Der Gruppenvertrag in der Kollektivlebensversicherung

Eine Untersuchung über den Rechtscharakter, den Aufbau und die rechtliche Ausgestaltung der wichtigsten Vertragsform in der Kollektivlebensversicherung mit einem anschließenden kurzen Überblick über das ausländische Recht

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Würde eines Doktors der Rechte

der

Rechts- und Staatswissenschaftlichen Fakultät

der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Heinrich Kook

Gerichtsreferendar

aus Berlin-Friedenau

Tag der mündlichen Prüfung: 7. Dezember 1938

Tag der Promotion: 28. Februar 1939

1939

Druck: Triltsch & Huther, Berlin O 17

Dekan: Prof. Dr. W e i g m a n n

1. Berichterstatter: Prof. Dr. T i t z e

2. Berichterstatter: Prof. Dr. H e y m a n n

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinem Onkel

dem Direktor Dipl.-Ing.

WILLI MAU

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550812_0057

Gliederung:

Seite

A. Die Kollektivlebensversicherung im Allgemeinen
- I. Wesen der Kollektivlebensversicherung 7
- II. Arten der Kollektivabkommen 14
- III. Geschichtliche Entwickelung der Kollektivlebensversicherung . 19
- IV. Die geltenden Richtlinien des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherungen 21

B. Gruppenvertrag
- I. Begriff und rechtliche Natur 25
- II. Inhalt
  - 1. Die Vertragsgrundlagen im Allgemeinen 28
  - 2. Die Ausgestaltung der besonderen Vereinbarungen 29
- III. Der Vertragsgegenstand
  - 1. Das Versicherungsverhältnis als Teil eines Gesamtversicherungsvertrages 35
  - 2. Die versicherungsrechtlichen Besonderheiten des Einzelversicherungsverhältnisses 35
- IV. Formen der Vertragsabschlüsse
  - 1. Die Gruppenspitze als Versicherungsnehmer 41
  - 2. Die Versicherten als Versicherungsnehmer 49
- V. Der innere Aufbau
  - 1. Das Innenverhältnis im Allgemeinen 52
  - 2. Die arbeitsvertragliche Regelung im Besonderen 53
  - 3. Wechselbeziehungen zwischen dem Innen- und dem Versicherungsverhältnis 56

C. Überblick über das ausländische Recht 61

A. Die Kollektivlebensversicherung im Allgemeinen:

I. Wesen der Kollektivlebensversicherung.

Bedeutung — Kritik der gegebenen Definitionen — Die Kollektivversicherung kein Rechtsbegriff — Die Gruppe — Die wirtschaftliche Stellung des einzelnen Versicherten — Die Gruppenspitze nur als Organ der Versicherten — Die Frage der Sondervergünstigungen — Abgrenzung zu ähnlichen Versicherungsgebieten.

Das Gebiet der Kollektivlebensversicherung[1]) ist sowohl rechtlich als auch wirtschaftlich ein heißumstrittenes. Schwere Vorwürfe wurden vom wirtschaftlichen Standpunkt aus wegen der Einräumung von Sondervergünstigungen und auch wegen der kollektiven Erfassung einer Mehrzahl von Personen, die als Schädigung des Versicherungsvertreterberufs angesehen wird[2]), gegen die Kollektivlebensversicherung erhoben und von der anderen Seite widerlegt. Diese Meinungskämpfe wurden naturgemäß immer heftiger, je größer die Bedeutung der Kollektivversicherung wurde, die heute einen erheblichen Umfang in dem Gesamtgeschäft der großen Versicherungskonzerne einnimmt.[3])

Wie der Name schon sagt, bedeutet Kollektivlebensversicherung die Versicherung einer Mehrzahl von Personen. Derartige Versicherungen kommen nicht nur in der Lebensversicherung, sondern auch in sehr verbreitetem Maße in der Unfall- und Haftpflichtversicherung vor.

Jedoch weist nirgends die Kollektivversicherung eine solche Vielgestaltigkeit auf, wie gerade in der Lebensversicherung. Da gibt es Ver-

---

[1]) Die Begriffsbezeichnungen sind verschieden. Es ist eine bedauerliche Erscheinung des nicht geringen Schrifttums über diesen Versicherungszweig, daß keine absolut einheitliche Begriffsführung besteht. So wird — sogar häufiger — von Gruppenlebensversicherung gesprochen und von einigen wieder werden beide Begriffe in verschiedenem Sinne gebraucht. Neuerdings wird auch der Name Gemeinschaftsversicherung gewählt. Wenn in dieser Arbeit die Bezeichnung Kollektivversicherung gebraucht wird, so deshalb, um unnötige Unklarheiten zu vermeiden, die sich durch die Bezeichnung Gruppenvertrag, d. h. einer in ihrem Wesen fest umrissenen und begrenzten Vertragsform der Kollektivversicherung ergeben würden. — Aus dem angegebenen Grunde ist es auch notwendig, bei den in der Arbeit auftretenden Begriffsbezeichnungen in der Regel anzugeben, was darunter verstanden wird.

[2]) Insbesondere Ullrich in Berliner Börsen-Zeitung vom 15. 5. 1935, abgedr. in ZVW 1935, Seite 557. — aber auch Propfe: Rechtliche Fragen um die Gruppenlebensversicherung Seite 25 und 49 für die Kollektivversicherung von Vereinen.

[3]) Dobbernack, Ullrich, Zahn, Gruppenversicherungen, Fürssorgeeinrichtungen der Arbeitgeber und Sozialversicherung in ihren Beziehungen zueinander, Seite 15. Witte: Die Notwendigkeit der Gruppenversicherung in: Die nationale Wirtschaft 1935, Nr. 8, S. 239.

träge, in denen günstigere Bedingungen gegenüber Einzelversicherungen eingeräumt werden und die im folgenden als Vergünstigungsverträge bezeichnet werden sollen — obwohl man teilweise den Begriff ebenfalls verschieden und in einem weit engeren Sinne gebraucht —, wiederum andere, die sich in der Frage der Leistungen in nichts von den normalen Einzelverträgen unterscheiden; es gibt Verträge mit zwangsmäßiger, mit einer nur prozentual zwangsmäßigen und mit einer völlig freiwilligen Beteiligung. Es treten in der Kollektivversicherung Verträge auf, in denen der Einzelne, und andere, in denen die übergeordnete Gruppenspitze, der Verein, die Firma usw. Versicherungsnehmer ist. Schließlich bestehen Verträge, in denen lediglich eine Sammelpolice ausgestellt wird und den einzelnen Versicherten meistens nur Bescheinigungen gegeben werden und andere, in denen für den Einzelnen Policen gefertigt werden. Kurz, das Bild ist äußerst vielgestaltig.

Aus diesem Grunde ist es auch schwierig, eine Begriffsbezeichnung für die Kollektivversicherung zu geben und es wird verständlich, daß die im Schrifttum vorhandenen Definitionen stark voneinander abweichen, ja daß sogar die Meinung vertreten wurde, ein einheitlicher Gesichtspunkt sei überhaupt nicht möglich.[4])

Ein großer Teil der gegebenen Definitionen stellt es bei der Kollektivversicherung darauf ab, daß die Personenmehrheit durch einen einzigen einheitlichen Versicherungsvertrag versichert wird. So sagt Dorn[5]), daß die Kollektivversicherung eine Versicherung einer Gruppe von Personen sei, auf Grund eines einzigen Versicherungsvertrages. Ähnlich definiert Bruck[6]) die Kollektivversicherung als eine Versicherung einer Anzahl von Personen durch e i n e n Vertrag. Auch die in neuester Zeit gegebene Definition von Lippert[7]) spricht in ganz ähnlicher Weise von ihr als einer Versicherung, bei der mehrere Personen oder die Interessen mehrerer Personen (der Gruppe) auf Grund e i n e s Versicherungsvertrages durch e i n e n Versicherungsnehmer versichert werden. Auch Hagen[8]) faßt die Kollektivversicherung in diesem Sinne auf. Allerdings mit einer für die Lebensversicherung geltenden Einschränkung, bei der er nur allgemein von einem Gesamtversicherungsverhältnis spricht, in welchem einzelne Versicherungsverträge entstehen.[9])

Von anderer Seite wieder wird das hauptsächlichste Merkmal in einer gewissen äußeren Einheitlichkeit und Bindung gesehen. So definierte das RAP ursprünglich im Geschäftsbericht von 1924 die Kollektivversicherung als diejenige Versicherung, bei der eine Mehrheit von Personen durch eine Police[10]) oder einen gemeinsamen Sondervertrag versichert wird. Später verstand es darunter die Verträge, in denen durch

---

[4]) ZVW 1925, Seite 698.

[5]) Dorn: Abhandlungen über Gruppenversicherungen in den Abhandlungen zum 8. internationalen Kongreß für Versicherungswesen in London.

[6]) Bruck: Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag Komm. § 30, Anm. 7.

[7]) Lippert: Gruppenversicherung in „Deutsche Versicherungswirtschaft" Bd. 2 Heft 15, Seite 225 ff.

[8]) Hagen: Versicherungsrecht in Ehrenbergs-Handbuch des gesamten Handelsrechtes 8. Band, I, § 156, Seite 342.

[9]) Hagen: II, § 459, Seite 358.

[10]) Daß eine einheitliche Police nicht mit einem einheitlichen Versicherungsvertrag gleichbedeutend ist, wird unten Seite 17 näher darzulegen sein.

einen Versicherungsnehmer und einen Versicherungsschein eine Mehrheit von Personen versichert wird.[11])

Eine dritte Meinung sieht das Wesen dieser Versicherung in der Abhängigkeit der einzelnen Versicherungsverhältnisse von einem allgemeinen Stammvertrag. So spricht Kohler[12]) von konkreten Versicherungsverhältnissen, die auf Grund eines allgemeinen Stammvertrages durch einseitige Erklärung entstehen.

Im Gegensatz zu den beiden zuerst angeführten Ansichten,, jedoch in einer gewissen Ähnlichkeit mit der vorher besprochenen Meinung, wird schließlich der Nachdruck auf die Tatsache der Versicherung einer Personenmehrheit gelegt, die nicht unbedingt durch einen einzigen Versicherungsvertrag, sondern nur nach gewissen einheitlichen Gesichtspunkten zu erfolgen brauche. So faßt Hubrich[13]) in seiner sehr weit umfassenden Begriffsbestimmung diese Versicherung als Versicherung einer Personenmehrheit auf im Zusammenhang mit einem kollektiven Vertrag. Es sei nicht nötig, daß es sich hierbei um einen echten Versicherungsvertrag handele, vielmehr müsse lediglich eine Konnexität mit einem kollektiven Abkommen vorhanden sein. Ganz ähnlich spricht Propfe[14]) von einer Versicherung, durch die eine durch gemeinsames Interesse verbundene Mehrheit auf Grund einzelner Verträge oder eines einzigen Vertrages auf ihr Leben versichert wird, wobei die Versicherungsnahme durch die Interessenvertretung oder durch die einzelnen Personen unter Berufung auf die Mehrheit erfolgt.

Gemeinsam ist sämtlichen Auffassungen nur die bereits in der Bezeichnung zum Ausdruck kommende Versicherung einer Personenmehrheit, wobei also jede Person jeweils gegen ihr Leben versichert ist. Dieses ist das Hauptmerkmal der Kollektivversicherung. Die Unterschiedlichkeit der Auffassungen besteht nur in der Frage, auf welche Art und Weise die Versicherung zu erfolgen habe. Ob durch einheitliche Versicherungsverträge, ob in einer bestimmten äußeren Verbindung oder nur nach einheitlichen Gesichtspunkten, die in einem allgemeinen Kollektivabkommen festgelegt sind.

Hierzu muß bemerkt werden, daß es vielleicht für die Kollektivunfallversicherung zutreffen mag, sie als eine Versicherung zu definieren, bei der durch einen Versicherungsvertrag eine Personenmehrheit versichert wird.[15]) Was jedoch die Kollektivlebensversicherung anbetrifft, so bestehen in ihr daneben noch andere Möglichkeiten, die Personenmehrheit der Versicherung zuzuführen. Und zwar allgemeine Empfehlungs- und Rahmenverträge, die als Grundlage für spätere Einzelversicherungen dienen. Gewiß muß zugegeben werden, daß die Grenze zur Einzelversicherung bei diesen recht flüssig sein kann. Dennoch sind sie stets der Kollektivversicherung zuzurechnen, da auch bei ihnen die Erfassung einer Personenmehrheit im Mittelpunkt des Vertrages steht und es nur eine Frage der Ausgestaltung des Vertrages ist,

---

[11]) VA 30, 126.

[12]) Kohler: Versicherungsrecht in Dernburgs Bürgerlichem Recht des Deutschen Reiches und Preußens, VI. Bd. 8. Buch § 30 S. 425.

[13]) Hubrich: Die hauptsächlichsten Formen der Gruppenlebensversicherung und das Verbot der Begünstigungsverträge.

[14]) Propfe: Seite 8.

[15]) Ristow: Die Unfallversicherung insbesondere in der Form der Kollektivunfallversicherung, Seite 22; Brunn: in ZVW 1936, Seite 721.

ob die Versicherung nach mehr oder weniger einheitlichen Gesichtspunkten erfolgen soll.

Die Kollektivlebensversicherung ist somit weniger ein Rechtsbegriff, als vielmehr ein Versicherungs z w e i g und der Inbegriff der darin möglichen Vertragsformen.[16]) Es muß erst der Entwicklung überlassen bleiben, ob sich tatsächlich aus diesen Verträgen ein Vertrag soweit herauskristallisiert, daß die Kollektivlebensversicherung mit der Definition dieses Vertrages umfaßt werden kann. Dies scheint allerdings jetzt mit dem starken Hervortreten der Gruppenverträge der Fall zu werden.

Auch die von einigen für die Kollektivversicherung vorausgesetzten äußerlichen Erfordernissen, wie e i n h e i t l i c h e r Versicherungsschein, e i n Versicherungsnehmer sind weder nach dem Wesen dieser Versicherung noch nach dem Gesetz notwendig. Demnach ist der zuletzt dargelegten, von Hubrich und Propfe vertretenen Auffassung über die Kollektivversicherung der Vorzug zu geben.

Als das Hauptmerkmal der Kollektivversicherung wurde die Versicherung einer Personenmehrheit festgestellt. Diese Personenmehrheit ist nicht willkürlich zusammengefaßt, sondern durch ihre Zugehörigkeit zu einer bestimmten zusammengeschlossenen Gruppe spezialisiert und begrenzt. Während früher alle möglichen Interessengemeinschaften als derartige Gruppen auftraten, kommen heute nur noch zwei Arten von Gruppen bei dem Abschluß von Kollektivversicherungen in Frage. Erstens Vereine und Verbände, die in der Hauptsache ihren Mitgliedern Sterbegelder sicherstellen wollen, so vor allem Kriegervereine, aber auch Geselligkeitsvereine und Berufsverbände; ferner Sterbekassen, die durch diesen Anschluß an eine größere Versicherungsgesellschaft ihren Versicherungen eine stärkere Sicherheit geben, indem der einer Versicherungsgesellschaft angehörende große Versicherungsbestand eine bessere Risikenausgleichung gibt.[17]) Andererseits wird die Kollektivversicherung von Firmen getätigt zur Versorgung ihrer Gefolgschaftsmitglieder. Diese Versicherungen gehen meist über den Charakter von Sterbegeldversicherungen hinaus und werden in der Regel als Kapital- oder Pensionsversicherungen geschlossen.[18])

In der Kollektivversicherung treten 3 verschiedene Rechtssubjekte notwendigerweise auf. Erstens der einzelne Gruppenangehörige, der versichert wird. Zweitens der Versicherer und drittens der Verein, Verband oder die Firma, mit denen das Kollektivabkommen geschlossen wird und die im Folgenden als Gruppenspitze bezeichnet werden sollen.

---

[16]) Asch: Die Gruppenlebensversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz, Seite 2.

[17]) Allerdings genehmigungspflichtig (VA 34, 101 II B).

[18]) Gerade diese Gefolgschaftsversicherung hat nach der nationalsozialistischen Revolution einen großen Aufschwung erlebt. Der Anlaß hierzu war das durch die nat.soz. Idee geschaffene Arbeitsethos, das im AOG seinen Ausdruck fand, dessen § 2 Abs. 2 dem Betriebsführer eine besondere Fürsorgepflicht für seine Gefolgschaftsmitglieder auferlegt. Diese Sorge aber umfaßt vor allem eine soziale Sicher- und Besserstellung der Gefolgschaftsmitglieder und damit auch die Schaffung einer über den Rahmen der Sozialversicherung hinausgehenden Altersversorgung. Diese Versorgung durch den Abschluß von Versicherungen zu schaffen, ist heute die gebräuchlichste Form geworden und hat das Institut der eigenen Pensionskasse mehr und mehr verdrängt. Hierzu: Dobbernack S. 11, ferner Artikelserie in ZVW 1936, S. 745 ff.

Ihre Rechtsstellungen sind je nach der Formulierung des Vertrages verschieden. So ist das Verhältnis Gruppenspitze-Versicherer nicht identisch mit dem Verhältnis Versicherungsnehmer — Versicherer, da auch der einzelne Versicherte Versicherungsnehmer, d. h. Vertragspartner des Versicherers für seine Versicherung sein kann. Es ist jedoch eine durch die Rechtsprechung[19]), Literatur[20]) und Praxis[21]) anerkannte Eigenart der Kollektivversicherung, die aus ihrem Beweggrund und Zweck folgt und sich auch in den heutigen Richtlinien des Amtes offenbart, daß gleichgültig in welcher Rechtsform die Versicherung abgeschlossen wird, doch stets der Einzelne als der wirtschaftliche Träger der Versicherung anzusehen ist; eine Tatsache, die, wie noch später zu zeigen sein wird, nicht nur für die wirtschaftliche Seite wesentlich ist, sondern auch starke Bedeutung für die Lösung auftretender Rechtsprobleme hat.[22])

Eine eigenartige Stellung nimmt in der Kollektivversicherung die Gruppenspitze ein, die in der Regel die Verwaltung sämtlicher Versicherungsverhältnisse und ihre Bestandsbetreuung durchzuführen hat. Teilweise nimmt sie Geschäfte wahr, die dem Versicherer obliegen, so die Einkassierung der Beiträge, die Unterrichtung der Versicherten und die Weiterleitung der Versicherungssumme an die Berechtigten, teilweise tritt sie als Organ der Versicherten auf[23]), so in den Fällen, in denen diese Versicherungsnehmer sind und der gesamte Geschäftsverkehr einschließlich der Abgabe sämtlicher rechtserheblichen Erklärungen nur über die Gruppenspitze erfolgen kann.

Die Stellung der Gruppenspitze ist gerade wegen ihrer verschiedenartigen Aufgaben oft verkannt worden. Auf Grund der erstgenannten Aufgaben hat man ihr die Stellung eines Versicherungsagenten zuweisen wollen.[24]) Von anderer Seite wieder ist der Gruppenspitze, ohne sie als Agent zu bezeichnen, eine agentenähnliche Stellung zugeschrieben worden. So sagt Propfe[25]), daß sie als „solutionis causa adiectus" für die Pflichten des einzelnen Versicherungsnehmers anzusehen sei und daß

[19]) OLG Düsseldorf vom 7. 12. 1936, VA 36, S. 272.

[20]) Prölsz: Versicherungsvertragsgesetz § 159, Anm. 3.

[21]) Allianzzeitung vom Dezember 1934.

[22]) Eine interessante Bestätigung findet diese Betrachtungsweise auf steuerrechtlichem Gebiet. Schließt z. B. eine Firma für ihre Angestellten eine Gefolgschaftsversicherung ab und zahlt sie ganz oder teilweise die Prämien hierfür, so rechnen die für den einzelnen aufgewandten Beiträge zu seinem Lohn (§ 2 Abs. 3 LStDVO vom 29. 11. 34). Es wird also so angesehen als ob die Beiträge von ihm allein aufgebracht werden und die Versicherung allein Sache des Versicherten ist. — Nur in einem Fall wird hiervon eine Ausnahme gemacht: Wenn eine Firma ihren Angestellten Pensionsansprüche gegen sich selbst einräumt und zur Rückdeckung und Sicherung dieser Ansprüche einen Versicherungsvertrag bei einer Versicherungsgesellschaft abschließt. Der Einzelne darf hierbei in keiner Weise mit dem Versicherungsvertrag in Zusammenhang gebracht werden (RFH v. 24. 1. 34, 35. Bd. S. 283).

Auch in der Sozialversicherung findet diese Betrachtungsweise ihre Parallele. Auch dort ist nach der herrschenden Lehre der von dem Arbeitgeber aufgewandte Beitrag vom wirtschaftlich-ökonomischen Standpunkt aus als Lohn des Gefolgschaftsmitgliedes anzusehen (Moldenhauer, Sozialversicherung, Seite 839).

[23]) Weiß: Die rechtliche Gestaltung der Gruppenlebensversicherung, S. 62.

[24]) Weiß: Unter Berufung auf Manes a.a.O. § 8, S. 60.

[25]) Propfe: Seite 53.

daher mit dem Eingang der Prämie bei ihr die Prämienschuld getilgt sei. Daß weiter alle dem Versicherer gegenüber abzugebenden Erklärungen mit dem Eingang bei ihr wirksam seien, da sie Empfangsbote des Versicherers sei[26]), ebenso wie die Anzeigepflicht mit ihrer Abgabe gegenüber der Gruppenspitze erfüllt sei.[27]) — Es muß hierzu bemerkt werden, daß es zwar früher vorgekommen ist, daß die Gruppenspitze als Agent des Versicherers auftrat. Dieses hat aber nach dem Verbot der Agenturverträge mit Vereinen, Verbänden und Firmen durch die Richtlinien des Amtes vom 10. 3. 1934 (VA. 34 S. 101)[28]) völlig aufgehört. Der Gruppenspitze kann man in der heutigen Kollektivversicherung keineswegs mehr die Stellung eines Agenten zuerkennen, wollte man nicht das besondere Wesen dieser Versicherung verkennen.

Denn der heute tragende Gedanke ist doch der, daß die Vergünstigungen sich in der Hauptsache durch die Ersparnis an Abschluß- und Verwaltungskosten rechtfertigen, die wiederum deshalb möglich ist, weil die Gruppenspitze Aufgaben des Versicherers übernimmt. Dadurch wird sie aber nicht zum Organ des Versicherers, sondern bleibt stets nur Organ der Versicherten. Wenn zur Begründung der gegenteiligen Ansicht die Interessenlage des Versicherten hervorgehoben wird, so muß dazu bemerkt werden, daß bei Beurteilung zweifelhafter Rechtslagen nicht nur die Interessen der Versicherten, sondern auch die des Versicherers herangezogen werden müssen. Die Lage des Versicherers macht die hier bekämpfte Konstruktion unmöglich. Denn es entspricht nicht dem Parteiinteresse des Versicherers, der schließlich seine Gegenleistung für die Verwaltungserleichterung schon in Form der Sondervergünstigungen abgestattet hat, noch sich derjenigen Rechtsposition zu begeben, die ihm allein eine Übersicht über den Versicherungsverlauf ermöglicht. Und dazu noch zugunsten einer Stelle, die in einem festen Rechtsverhältnis mit den Versicherten steht und als ihr Repräsentant auftritt. Diese Lösung ist allein billig, da schließlich die Versicherten, die in großem Umfang Vorteile aus dem einheitlichen Zusammenschluß ziehen, auch eventuelle geringfügige Nachteile in Kauf nehmen müssen. Sämtliche Rechtshandlungen werden somit erst mit ihrem Zugang beim Versicherer wirksam.

In der Kollektivlebensversicherung nimmt die Frage der Sondervergünstigungen gegenüber den normalen Einzelverträgen einen erheblichen Raum ein. Diese Frage war es, die besonders den Meinungskampf um die Kollektivversicherung entfesselt hat und einen wesentlichen Anlaß dazu gab, daß das Schrifttum sich immer wieder mit diesem Versicherungszweig befaßt hat. Sie hat es notwendig gemacht, daß das RAP mehrfach Richtlinien erlassen hat, in denen die Voraussetzungen für die Einräumungen von Vergünstigungen geregelt sind.

Begriffsnotwendig ist aber die Einräumung von Vergünstigungen für die Kollektivversicherung nicht, im Gegenteil gibt es eine große Anzahl von Verträgen, die überhaupt keine Sondervergünstigungen aufweisen, weil sie die vom RAP geforderten Voraussetzungen nicht erfüllen und die allein aus dem Bestreben abgeschlossen werden, für die Gruppenangehörigen eine kollektive Versorgung zu beschaffen. Vom rechtlichen Standpunkt unterscheiden sich diese Verträge aber nicht von den ande-

---

[26]) Propfe: Seite 46.
[27]) Propfe: Seite 57.
[28]) vgl. unten Seite 21.

ren; denn es gibt keinen juristischen Vertragstypus: Vergünstigungsvertrag.

Zusammenfassend ist festzustellen: Die Kollektivversicherung ist ein Versicherungszweig, in dem durch Abschlüsse mit Personengruppen eine Mehrzahl der dieser Gruppe angehörenden Personen jeweils gegen ihr Leben versichert wird. Die Zuführung der Mitglieder und ihre Versicherung erfolgt nach einheitlichen Gesichtspunkten, die im Abkommen zwischen der Gruppenspitze und dem Versicherer festgelegt sind. Wirtschaftlich stellt sich, gleichgültig welche Rechtsform gewählt wird, der einzelne Versicherte als der Träger seiner Versicherung dar. Es werden oft Sondervergünstigungen eingeräumt, die jedoch nicht begriffsnotwendig für die Kollektivversicherung sind.

Durch die hier gegebene Bestimmung des Wesens der Kollektivlebensversicherung ist dieses Gebiet umrissen und seine Abgrenzung zu anderen Gebilden des Versicherungsrechtes gezogen. So ist die Kollektivlebensversicherung nicht identisch mit der Teilhaberversicherung, bei der auch eine Mehrheit von Personen versichert ist. Während bei der Kollektivversicherung jede Person jeweils gegen ihr Leben versichert ist, wird bei der Teilhaberversicherung die Versicherungsleistung nur einmal fällig und zwar beim Tode des zuerst Versterbenden. Es sind mehrere versichert, aber der Versicherungsfall tritt nur einmal ein.[29]) Aber noch zu einem anderen Gebiet ist die Angrenzung gezogen, nämlich zu der Generalversicherung oder laufenden Versicherung.

Darunter versteht man diejenige Versicherung, bei der durch einen Versicherungsvertrag und eine Versicherungspolice Risiken versichert werden, die beim Abschluß nur generell bestimmt sind und während der Laufzeit aufgegeben und auch wieder abgemeldet werden, bei der also der Versicherungsgegenstand dauernd wechseln kann. Diese Versicherungsart ist zwar hauptsächlich auf das Gebiet der Schadensversicherung beschränkt, könnte aber auch bei anderen Versicherungsarten zur Anwendung kommen.[30])

Die Kollektiv- und die Generalversicherung weisen miteinander eine große Ähnlichkeit auf und werden auch oft unter einem einheitlichen Gesichtspunkt betrachtet.[31]) Dennoch sind die Begriffsmerkmale bei beiden verschieden. Erstens setzt die Generalversicherung notwendigerweise einen einheitlichen Versicherungsvertrag voraus, während die Kollektivversicherung auch in anderen Formen abgeschlossen werden kann.[32]) Und weiter: Während das wesentliche Merkmal der Kollektivversicherung die Mehrheit der Versicherten ist, besteht das Wesen der Generalversicherung in der Unbestimmtheit des Versicherungsgegenstandes, der im Versicherungsvertrag nur generell bestimmt ist. Der Gegensatz dieser Versicherung ist also die Spezialversicherung, während der Gegensatz der Kollektivversicherung die Einzelversicherung ist.[33]) Wird die Kollektivversicherung in der Weise abgeschlossen, daß eine bestimmte Personenmehrheit, die bei Beginn der Versicherung genau festgelegt ist, versichert werden soll und ist kein Neuzugang eingeschlossen, so besteht die

---

[29]) Plures personae sunt in obligatione sed una persona est in solutione.
[30]) Ehrenberg: Versicherungsrecht § 33 S. 408.
[31]) vgl. z. B. Hagen § 156 ff, Seite 342 ff.
[32]) vgl. Seite 9.
[33]) Düby: Die rechtliche Natur der Kollektivversicherung mit besonderer Berücksichtigung ihrer Stellung im Schweiz. VVG, S. 43.

Kollektivversicherung in Gestalt der Spezialversicherung. Andererseits kann die Generalversicherung immer nur jeweils einen wenn auch unbestimmten Gegenstand haben. Meistens wird die Kollektivversicherung in der Weise abgeschlossen, daß sie auf einen Wechsel der Mitglieder abgestellt ist, wobei dann wesentliche Folgerungen, die schon für die Generalversicherung gezogen sind, auch für die Kollektivversicherung Geltung gesitzen.

II. Arten der Kollektivabkommen.[1])

Der reine Empfehlungsvertrag — Der Rahmenvertrag — Der Gruppenvertrag.

Die Vertragsmöglichkeiten, nach denen die Versicherung einer Personenmehrheit durchgeführt werden kann, sind rechtlich nur in drei große Gruppen einzuteilen.

Erstens die reinen Empfehlungsverträge, zweitens die Rahmenverträge und drittens die Gruppenverträge.

Der reine Empfehlungsvertrag:

Die zwischen der Gruppenspitze und dem Versicherer getroffenen Vereinbarungen können dahin lauten, daß die Gruppenspitze zu nichts weiter verpflichtet ist, als bei ihren Mitgliedern für den Abschluß von Verträgen mit dem Versicherer hinzuwirken. Eventuell werden auch Bestimmungen über eine gemeinsame Verwaltung dieser Versicherungen getroffen. Der reine Empfehlungsvertrag steht nicht nur geschichtlich, sondern auch bezüglich seiner rechtlichen Verpflichtungen am Anfangspunkt der Kollektivversicherung. Über die Form, den Inhalt, die Art und Weise der zukünftigen Versicherungen ist so gut wie gar nichts gesagt. Mitunter ist in den einzelnen Verträgen der Tarif angegeben,, nach dem die zukünftigen Versicherungen abgeschlossen werden.

Die reinen Empfehlungsverträge stellen keine Versicherungsverträge dar, sondern sind nach allgemeinem Vertragsrecht zu beurteilen. Wurde, was jetzt verboten ist[2]), der Gruppenspitze für die zustandegekommenen Versicherungsverträge eine Provision gegeben, so fielen sie unter die große Gruppe der Agenturverträge.

Da, wie gesagt, die Einräumung von Vergünstigungen bei derartigen Verträgen nicht mehr gestattet ist, haben letztere in neuester Zeit an praktischer Bedeutung verloren. Denn der Abschluß solcher Empfehlungsverträge erfolgte in der Mehrzahl der Fälle nur deshalb, um die

[1]) Gerade bezüglich der Begriffsbezeichnungen für die vorkommenden Kollektivabkommen gilt das oben Seite 7 Anm. 1 über die uneinheitliche Terminologie Gesagte besonders. Hier bietet sich ein fast unentwirrbares Durcheinander. So kommen folgende Begriffsbezeichnungen vor: Gruppenvertrag, Gesamtversicherungsvertrag, Firmengruppenversicherungsvertrag, Zwangsgruppenversicherungsvertrag, Vergünstigungsvertrag, Empfehlungsvertrag, Agenturvertrag, Mantel- und Rahmenvertrag . Oft werden für die gleichen rechtlichen Begriffe verschiedene Bezeichnungen gebraucht (vgl. Propfe S. 26). In dieser Arbeit soll versucht werden, unter Zugrundelegung der gebräuchlichsten und verständlichsten Bezeichnungen die vorkommenden Vertragsformen streng nur nach solchen Gesichtspunkten einzuteilen, die sich aus der Verschiedenheit ihres Rechtscharakters ergeben.

[2]) vgl. unten S. 21.

Einräumung von Sondervergünstigungen bezw. die Provisions- oder andere Sonderzuwendungen zu erreichen. Der Anwendungsbereich dieser Empfehlungsverträge beschränkt sich in der Neuzeit hauptsächlich auf die Fälle, in denen mit Unterverbänden Gruppen- oder Rahmenverträge abgeschlossen werden und mit dem Hauptverband dann ein derartiger allgemeiner Empfehlungsvertrag zustandekommt.

Der Rahmenvertrag:

Der hauptsächlichste Unterschied des Rahmenvertrages[3]) zum vorerwähnten reinen Empfehlungsvertrag beruht darin, daß der Rahmenvertrag schon erschöpfend die genauen Bedingungen der späteren Einzelversicherungsverträge enthält. Er fällt damit in die große Gruppe der Normenverträge, deren hauptsächlichstes Beispiel die Tarifverträge im früheren Arbeitsrecht sind.[4]) Der Rahmenvertrag ist ebenfalls kein Versicherungsvertrag, sondern ein gewöhnlicher gegenseitiger Vertrag des Bürgerlichen Rechtes, durch den nur Versicherungsbedingungen geschaffen werden.[5]) Das Charakteristikum dieser Vertragsart liegt in ihrer normativen Wirkung, d. h. die auf Grund dieses Vertrages abgeschlossenen Einzelverträge sind inhaltlich genau durch den Rahmenvertrag bestimmt. Die dem Tarifvertrag aus öffentlichem Interesse heraus eigen gewesene Unabdingbarkeit (§1 der früheren Tarifordnung) entfällt jedoch mangels Bestehen eines gleichen Interesses. Vielmehr kann das Gruppenmitglied auch ohne Bezugnahme auf den Rahmenvertrag beim Versicherer Versicherungsverträge abschließen. Allerdings kann vertraglich zwischen den Parteien des Normenvertrages ein Abschlußverbot normwidriger Einzelverträge vereinbart werden[6]), wobei ein Verstoß dagegen evtl. Schadensersatzpflichten auslöst.[7])

Wie die meisten Normenverträge enthält auch der hier geschilderte Rahmenvertrag neben den normativen Bestimmungen einen rein obligatorischen Teil, der nur für die beiden vertragsschließenden Parteien bestimmt ist, so die Bestimmungen über die Abgrenzung des zu versichernden Personenkreises, ferner über die Verwaltung der Einzelversicherungen, der Einreichung der Anträge, Einziehung der Prämien, Entgegennahme der Versicherungsleistungen usw. Es handelt sich hierbei sämtlich um Handlungen, die einheitlich durch die Gruppenspitze erfolgen.[8])

---

[3]) Auch der Begriff des Rahmenvertrages ist in Anlehnung an die Richtlinien des Amtes vom 1. 12. 1928 oft in einem engeren Sinn gebraucht worden.

[4]) Über die verschiedenen Arten der Normenverträge, insbesondere Weiß: Die rechtliche Gestaltung der Gruppenlebensversicherung § 8, 1, S. 53.

[5]) Roth: Die rechtliche Natur der Gruppenversicherung in der Schweiz, Seite 6.

[6]) So OLG Breslau vom 11. 2. 1931 in VA 31 Nr. 2254.

[7]) Sog. Schuldrechtliche Normverträge. Weiß S. 54.

[8]) Vereinzelt kommen allerdings auch Rahmenverträge vor, in denen die Gruppenspitze lediglich verpflichtet ist, ihren Mitgliedern den vertragsschließenden Versicherer zu empfehlen. Auch hier spricht man geläufig von Empfehlungsverträgen, deren rechtliche Unterscheidung zu dem vorerwähnten reinen Empfehlungsvertrag darin liegt, daß bei ihnen der Normencharakter hinzutritt. Auch als Agenturverträge wurden diese Rahmenverträge früher abgeschlossen, d. h. der Gruppenspitze wurde für die zustandegekommenen Versicherungen Provision versprochen.

Gerade in diesem Punkt weist der Rahmenvertrag die größte Ähnlichkeit mit dem Gruppenvertrag auf, indem bei beiden der direkte Geschäftsverkehr zwischen dem Versicherten und dem Versicherer auf ein Mindestmaß beschränkt wird.[9])

Wie bereits ausgeführt, ist im Rahmenvertrag der Inhalt der späteren Versicherungsverträge erschöpfend geregelt. Es muß deshalb darin bestimmt sein, unter welchen Aufnahmebedingungen der Versicherungsvertrag zustandegekommen, wann und wie die Beiträge zu zahlen sind, welche Wirkungen beim Zahlungsverzug eintreten, wie die Frage der Bezugsberechtigung geregelt ist, welchen Einfluß das Ausscheiden aus der Gruppe oder deren Auflösung auf den Versicherungsvertrag hat, welchen Umfang die Versicherung und welche Höhe die Leistung des Versicherers hat. Der Abschluß der Einzelversicherungsverträge steht als gesonderter Vertragsabschluß neben dem des Normenvertrages. Der Einzelversicherungsvertrag wird nur insofern in ein gewisses Abhängigkeitsverhältnis vom Rahmenvertrag gebracht, als der Einzelversicherungsvertrag mit dem Erlöschen des Rahmenvertrages ebenfalls erlischt[10]), oder, falls dies vertraglich vorgesehen ist, nur zu normalen Einzelbedingungen weitergeführt werden kann, ohne daß aber umgekehrt das Schicksal des Einzelvertrages auf das des Rahmenvertrages von Bedeutung ist.[11]) Der Rahmenvertrag kann inhaltlich in den verschiedensten Formen auftreten. So kann völlig freiwillige, eine mindestprozentige oder auch obligatorische Beteiligung vorgesehen werden. Es kann also der Gruppenspitze eine Offertenpflicht für einen Teil oder sämtliche Mitglieder auferlegt werden, der dann eine entsprechende Akzeptierungspflicht des Versicherers gegenübersteht.[12])

Der Gruppenvertrag:

Die dritte und letzte Abschlußform der Kollektivversicherung ist die des Gruppenvertrages, der den Gegenstand der Arbeit bildet. Sie stellt eine Vertragsform dar, bei der durch einen einzigen einheitlichen Versicherungsvertrag eine Personenmehrheit versichert wird. Der Gruppenvertrag ist in den Einzelheiten seiner rechtlichen Erscheinung an späterer Stelle zu behandeln. Hier nur soviel als zur Abgrenzung vom Rahmenvertrag notwendig ist. Denn gerade diese Abgrenzung wird im Schrifttum oft nach unrichtigen Gesichtspunkten oder nicht scharf genug vorgenommen.

Der rechtliche Unterschied ist eindeutig und klar nicht so der tatsächliche Unterschied. Ohne Bedeutung ist auf jeden Fall, welche Art der Bezeichnung die Parteien gewählt haben. Vielmehr wird es sich oft, wenn auch der Vertrag als Rahmenvertrag betitelt ist, in Wahrheit um einen einheitlichen Gruppenvertrag handeln. Wenn Propfe[13]) die in der Literatur (von Tuhr § 393 II 2 S. 123) vertretene Ansicht, daß der Vor-

---

[9]) Hubrich S. 45.

[10]) RG vom 11. 12. 31 in VA 32, Nr. 2383, OLG Breslau vom 11. 2. 31 in VA 31, Nr. 2254.

[11]) RG vom 30. 4. 1937 VII, 210/36.

[12]) Propfe (S. 39) bezeichnet deshalb diese Rahmenverträge als Vorverträge. — So wie hier der Rahmenvertrag aufgefaßt ist, faßt ihn auch Jaeger, Komm. zum Schweiz. Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2. Bd. N. 7, S. 6 (Vorbem.) auf, ferner Roth, S. 6.

[13]) Propfe: S. 39.

vertrag nur ein versteckter Hauptvertrag sei, mit der Begründung widerlegen will, daß dann der Vorvertrag hier ein Vesicherungsvertrag sein müßte, so muß dazu bemerkt werden, daß von der angeführten Meinung soviel auch hier als richtig festgehalten wird, daß es sich bei sogenannten Vorverträgen oft in Wahrheit gar nicht um solche handelt, sondern daß sie eine rechtliche Einheit mit den Hauptverträgen bilden.

Der Versuch, den Unterschied zwischen den beiden Vertragsarten nach äußeren Merkmalen zu charakterisieren, ist nicht gelungen. Gewiß gibt es Äußerlichkeiten, die bei der einen Vertragsart mehr, bei der anderen weniger vorkommen. Mit Recht weist aber Roelli entschieden darauf hin, daß sie nur Indiz, nie aber Kriterium seien.[14])

So darf man den Unterschied nicht darin sehen, daß bei einem Rahmenvertrag der Einzelne Versicherungsnehmer, während bei einem Gruppenvertrag die Spitze Versicherungsnehmer sei.[15]) Gewiß wird es sich in der Regel dann, wenn der Einzelne Versicherungsnehmer ist, um einen Rahmenvertrag handeln, während da, wo die Spitze als Versicherungsnehmer abschließt, ein einheitlicher Gruppenvertrag zustandekommt. Zum Normenvertrag gehört aber nicht, daß der Vertragspartner des späteren Einzelvertrages ein Dritter sei, sondern der Normenvertrag kann sich ebensowohl auf Verträge beziehen, die seine Partner mit dritten Personen, wie auf solche, die sie untereinander abschließen.[16]) Es sind demnach auch Rahmenverträge denkbar, bei denen die Spitze Versicherungsnehmer wird und bei denen dennoch klar ist, daß die Vereinbarungen über die Versicherungsbedingungen und der Abschluß des Versicherungsverhältnisse als zwei ganz verschiedene Rechtsakte gewollt sind; wie es andererseits eine große Zahl von Gruppenverträgen gibt, bei denen der Einzelne Versicherungsnehmer ist.

Auch die Tatsache, daß über die Versicherung eine Sammelpolice ausgefertigt wird oder umgekehrt über sämtliche Versicherungsverhältnisse Einzelversicherungsscheine ausgestellt werden, ist kein genügendes Unterscheidungsmerkmal. Das Vorhandensein einer Sammelpolice deutet zwar in der Regel auf einen einheitlichen Vertrag. Es kann aber auch über mehrere Versicherungsverträge nur e i n Versicherungsschein ausgestellt werden.[17]) Eine Sammelpolice ist lediglich deshalb ein Indiz für einen Gruppenvertrag, weil die Ausstellung einer solchen Police darauf schließen läßt, daß der Abschluß sämtlicher Versicherungsverhältnisse nach dem Willen der Parteien als ein Einheitlicher gewollt ist und diese

---

[14]) Roelli: Komm. zum Schweiz. VVG, I. Bd. S. 113.

[15]) Diese letzte Folgerung wurde besonders aus dem Wortlaut der früheren Richtlinien des Amtes vom 1. 12. 28 geschlossen, wonach Zwangsgruppenversicherungsverträge, die ja als Typus des einheitlichen Gruppenvertrages angesehen wurden, für jeden Einzelnen durch einen Dritten, jedoch unter Wahrung der nach § 159 Abs. 2 VVG vorgeschriebenen Form, also mit Einwilligung der Versicherten herbeigeführt werden. (Weiß S. 34) Abgesehen davon, daß es trotz dieser Fassung zweifelhaft bleibt, ob damit die Gruppenspitze unbedingt Versicherungsnehmer werden müßte, da es auch hierbei denkbar ist, daß sie zwar als Vertragsschließende, aber nicht als Versicherungsnehmerin, sondern nur als bevollmächtigte Vertreterin der Einzelnen auftritt, ist jene Fassung in den heutigen Richtlinien nicht mehr beibehalten worden. Somit ist eine derartige Folgerung nach den jetzigen Richtlinien wenigstens nicht mehr möglich.

[16]) Titze: Recht der Schuldverhältnisse, Seite 44.

[17]) Hagen: § 160, S. 352.

damit auch unter einem einheitlichen rechtlichen Gesichtspunkt betrachtet werden sollen. M. E. dürfte in einem solchen Fall der Nachweis schwierig sein, daß trotz der Sammelpolice mehrere selbständige Versicherungsverträge gewollt sind. Wenn auch somit das Vorhandensein einer Sammelpolice ein gewisses Kennzeichen für die Natur des Vertrages ist, so ist es andererseits für einen Gruppenvertrag nicht unbedingt notwendig, daß eine Sammelpolice gefertigt wird. Es können auch über jedes einzelne Versicherungsverhältnis, also über die einzelnen Teile des Vertrages Versicherungsscheine gefertigt werden. Mehrere Versicherungsscheine sprechen also nicht unbedingt für das Vorhandensein mehrerer selbständiger Verträge.[18])

Endlich gibt auch die Frage der Beteiligung keine ausreichende Unterscheidungsmöglichkeit, obwohl es oft angenommen wurde.[19]) Gewiß werden Rahmenverträge in der Regel mit einer mehr freiwilligen Beteiligung abgeschlossen, da es schon in der Natur dieses Vertrages liegt, lediglich einen Rahmen für zukünftige, noch ungewisse Versicherungsverträge geben zu wollen. Aber denkbar sind Rahmenverträge mit obligatorischer Beteiligung durchaus,[20]) wie auch andererseits Gruppenverträge abgeschlossen werden, bei denen die Anmeldung des Risikos freiwillig erfolgt.[21]) Es sei in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Generalversicherung verwiesen, die gleichfalls mit obligatorischer und freiwilliger Beteiligung abgeschlossen werden kann, ohne daß dadurch die Einheitlichkeit des Versicherungsvertrages in irgend einer Form zweifelhaft wäre. Den Faktor der obligatorischen Beteiligung als wesentlich für das Vorliegen eines einheitlichen Gruppenvertrages anzusehen, wie überhaupt die Frage der Beteiligung als ein Unterscheidungsmerkmal zwischen Rahmen- und Gruppenvertrag heranzuziehen, muß daher als unrichtig bezeichnet werden.[22])

Somit ist bei der Abgrenzung des Rahmenvertrages zum Gruppenvertrag allein von der Feststellung auszugehen, ob es sich um einen einheitlichen Versicherungsvertrag handelt oder ob zwei verschiedene Vertragsabschlüsse zustandekommen, d. h. ob nach dem Willen der Parteien die geschlossenen Vereinbarungen einem einheitlichen Rechtsschicksal unterworfen sein sollen oder nicht. Es genügt für das Vorliegen eines einheitlichen Rechtsgeschäftes, daß „die Teile aus wirtschaftlichen oder sonstigen Gründen in der Weise zu einem Ganzen verbunden sind, daß sie nur als Ganzes gewollt erscheinen".[23])

Schon aus dem Wortlaut können sich wesentliche Anhaltspunkte ergeben. Während es z. B. in den Rahmenverträgen heißt: „Die Gruppe verpflichtet sich, ihre Mitglieder zur Stellung eines Antrages auf Lebensversicherung bei der Gesellschaft zu veranlassen" oder an anderer Stelle: „Löst der Versicherte sein Abrechnungsverhältnis mit der Gruppe auf, so gelten vom nächsten Fälligkeitstermin ab die normalen Bedingungen

---

[18]) Roelli: S. 113.

[19]) So z. B. Weiß, § 8, 3 S. 64; ZVW, 1925, S. 698.

[20]) vgl. oben S. 16.

[21]) Sogar Weiß (S. 50) gibt die Möglichkeit derartiger Verträge zu, die eine angebliche Zwischenstellung zwischen dem Rahmen- und Gruppenvertrag einnehmen.

[22]) Düby: S. 70; Roth: S. 4.

[23]) Staudinger, Komm. zum BGB., Recht der Schuldverhältnisse, Einl. II 5 c zu § 305 ff. S. 395.

für die Einzelversicherung", lauten die entsprechenden Bestimmungen in den Gruppenverträgen etwa: „Der Verein versichert seine Mitglieder bei der Gesellschaft" oder: „scheidet ein Versicherter aus dem Verein aus, so ist er von der Versicherung abzumelden". Zieht das Erlöschen des Kollektivabkommens auch das Erlöschen der Einzelversicherungsverhältnisse nach sich, so braucht damit noch nicht auf einen einheitlichen Versicherungsvertrag geschlossen zu werden. Solche Rechtslage kann sich auch beim Rahmenvertrag einstellen, wenn schon sie hier ihre Ursache nicht darin hat, daß Kollektivabkommen und Versicherungsverhältnis ein einheitliches Ganzes bilden, sondern darin, daß Vertragsgrundlage für die einzelnen Versicherungsverträge die durch den Rahmenvertrag vorgesehene gemeinsame Verwaltung der Verträge ist.

Eine Entscheidung darüber, ob ein Rahmenvertrag oder ein Gruppenvertrag vorliegt, wird sich daher nur nach Auslegung des gesamten Vertrages, sowohl des Wortlautes wie des ihm zugrundeliegenden Parteiwillens treffen lassen.[24])

III. Geschichtliche Entwickelung der Kollektivlebensversicherung:

Ursprung — Der Kampf um die Sondervergünstigungen — Die aufsichtsamtlichen Maßnahmen — Die Entwickelung zur heutigen Form.

Nach der Einführung in das Wesen und in die vorkommenden Vertragsarten der Kollektivlebensversicherung sei kurz auf die geschichtliche Entwickelung eingegangen, die dieser Versicherungszweig in Deutschland genommen hat. Seine geschichtliche Entwickelung ist schon mehrfach ausführlich dargelegt worden,[1]) so das wir uns darauf beschränken können, die wesentlichsten Daten hervorzuheben.

Das Bestreben, durch Vertragsabschlüsse mit Personengruppen eine möglichst große Zahl von Versicherungen für die Gruppenangehörigen zustande zu bringen und evtl. dafür gewisse Sondervergünstigungen einzuräumen, ist schon ziemlich alt und bestand — wenn auch in unbedeutendem Maße — schon vor der Jahrhundertwende. Überhaupt ist die Geschichte der Kollektivlebensversicherung eng mit der Frage der Sondervergünstigungen verknüpft. Fast ebenso lange bestehen aber auch schon die Widerstände gegen derartige Verträge. In diesem Widerstand schlossen sich die Gothaer, Alte Leipziger, Alte Stuttgarter und Karlsruher Lebensversicherungsgesellschaften im Heidelberger Abkommen zusammen, das zwar 1902 wieder außer Kraft trat, später aber mehrmals wieder aufgegriffen wurde. Da die auf den Hauptversammlungen des Verbandes der Versicherungsgesellschaften im Jahre 1919 und 1920 fast erfolgreichen Verhandlungen über ein Verbot der Einräumung von Sondervergünstigungen scheiterten, wurde das RAP in einer Eingabe vom 30. März 1921 um Entscheidung angegangen. Die Folge hiervon war eine Novelle zum Versicherungsaufsichtsgesetz vom 19. 7. 1923, wodurch der Absatz 2 des § 64, des heutigen § 81 VAG, geschaffen wurde und durch den der Aufsichtsbehörde eine besondere Anordnungsbefugnis bezüglich der Einräumung von Sondervergünstigungen gegeben wurde.

[24]) Düby: S. 110; Roelli: S. 114.

[1]) Propfe: S. 10 ff; Geschäftsbericht des Verbandes Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften, 1934, S. 30 ff.

Das Amt machte von dieser Delegation durch Erlaß vom 31. 7. 1923 Gebrauch und verbot grundsätzlich die Einräumung von Rabatten. Jetzt beginnt die Kollektivversicherung in ihrem heutigen Wesen. Es werden nach amerikanischem Vorbild Kollektivprämien gebildet, die infolge geringerer Erwerbskosten bei dieser Versicherung niedriger sind als die normalen Einzelprämien. Das Amt genehmigte die ihm vorgelegten Geschäftspläne, da es sich dem Vorbringen nicht verschloß, daß hierin keine Zuwendungen an die Gruppe zu sehen sind, sondern daß diese Sonderprämien nichts anderes darstellen als Gegenleistungen für die durch die kollektive Zusammenfassung mehrerer Versicherungsverhältnisse gemachten Ersparnisse in bezug auf Provision und Verwaltungskosten.

Das Amt brachte diesen Gedanken auch in seinem Erlaß vom 4. November 1925 zum Ausdruck, den es auf Grund des Vorschlages des Verbandes nach der Emser Tagung erließ.

Dennoch hört der Kampf der Meinungen noch nicht auf. Noch kommt es mehrmals zu vorübergehenden Verboten der Kollektivversicherung, aber die Entwickelung ist nicht mehr aufzuhalten. Das Amt regelte durch Rundschreiben vom 1. 12. 1928 die genauen Voraussetzungen der erlaubten Vergünstigungsverträge und stützte sich hierbei in der Hauptsache auf die nach der Heidelberger Tagung vom Verband gemachten Vorschläge.

In folgenden Vertragsarten sah das Amt keinen Verstoß gegen das Verbot von Sondervergünstigungen:

1. Zwangsgruppenversicherungen, d. h. Versicherungen eines fest umschriebenen Personenkreises mit obligatorischer Beteiligung. Es können hierbei besondere Geschäftspläne mit niedrigeren Prämien gebildet werden.
2. Firmengruppenversicherungsverträge, d. h. Verträge mit Arbeitgebern, durch die eine Versorgungseinrichtung im Wege der Lebensversicherung geschaffen wird. Der Arbeitgeber mußte mindestens 10 % der Prämie zahlen. Leistete er diesen Zuschuß nicht, so mußten mindestens 50 % der Gefolgschaft und wenigstens 25 Personen versichert werden. Die Einzelprämien durften, entsprechend der Ersparnis an Verwaltungskosten, erniedrigt werden. Ferner durften besondere Bedingungen über Rückkauf und beitragsfreie Versicherung vereinbart werden. Gleichgestellt waren Vereinsversicherungen mit mindestens der Hälfte der Mitglieder und wenigstens 25 Personen.
3. Rahmenverträge. Hier hatte die Gruppe den Abschluß von Versicherungen bei ihren Mitgliedern allgemein zu empfehlen. Es durften nur Aufnahmekosten und Ratenzuschläge erlassen werden.

Nach der nationalsozialistischen Revolution machte die nun einsetzende Zentralisierung von Verbänden eine Neuregelung notwendig. Denn der Abschluß von Kollektivversicherungen mit diesen großen Verbänden, für die der Begriff Mammutverträge geprägt wurde, bedeutete eine ernste Gefahr für das Versicherungsgewerbe.

Nach vorübergehendem Verbot des Neuabschlusses wurden vom Amt durch Rundschreiben vom 10. März 1934 (VA 34, S. 101), das durch Rundschreiben vom 6. Dezember 1935 (VA 36, S. 52) ergänzt wurde, die Voraussetzungen für Vergünstigungen in der Kollektivlebensversicherung erneut festgelegt. Der Gefahr, die in den Mammutverträ-

gen lag, wurde dadurch begegnet, daß die Vereinsversicherung auf die Sterbegeldversicherung beschränkt wurde. Hierdurch wurde erreicht, daß die Versicherung der betreffenden Gruppenangehörigen nicht einfach den Versicherungsvertretern genommen wurde, sondern eher noch dadurch ihre Werbetätigkeit erleichtert wurde, da durch eine Sterbegeldversicherung schon in gewisser Weise ein Interesse des Gruppenangehörigen für die Versicherung geweckt wird.[2])

IV. Die geltenden Richtlinien des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung.

Inhalt — Bedeutung für die Rechtsform der Kollektivabkommen — Rechtscharakter — Die Erfüllung der Richtlinien in den Verträgen.

Von den jetzt geltenden Richtlinien des Amtes ist als Wichtigstes für die Behandlung des hier gestellten Themas folgendes herauszugreifen:

Heute sind Sondervergünstigungen grundsätzlich verboten. Ebenfalls die Übertragung einer Agentur auf Firmen oder Körperschaften, sowie die Zahlung von Provisionen. Als verbotene Vergünstigungsverträge werden aber nach den Richtlinien nicht angesehen:

1. Gruppenversicherungsverträge von Arbeitgebern zur Versorgung ihrer Arbeitnehmer und deren Angehörigen, die folgenden Bestimmungen genügen:

   Der Personenkreis muß fest umschrieben sein. Mindestens müssen davon 50 % und wenigstens 10 Personen angemeldet werden. Die Versicherungsleistung muß nach objektiven Gesichtspunkten bestimmt sein. Von den Beiträgen, die in Sammelzahlungen zu entrichten sind, muß der Arbeitgeber mindestens 20 % selbst tragen. Es können Kollektivprämien eingeräumt werden, die jedoch nicht mehr als 3 % niedriger sein dürfen als die normalen Einzelprämien. Auf die Aufnahmegebühr kann verzichtet werden, sowie auf die Gesundheitsprüfung, falls die Beteiligung mindestens eine 90 %ige ist. Der Versicherte muß für den Fall vorzeitiger Auflösung der Versicherung, sowie für den Versicherungsfall entsprechend den von ihm getragenen Beitragsteilen einen Rechtsanspruch[1]) haben. Über die Versicherung ist dem Versicherten ein Ausweis auszustellen, falls er nicht anderweitig über die Versicherung orientiert wird.

2. Ähnlich sind die Bestimmungen über die Kollektivversicherung mit Vereinen und Verbänden gefaßt. Die Versicherungsnahme

---

[2]) Meinow: Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gruppenversicherung (Diss.), S. 64.

[1]) Obwohl an sich zweifelhaft sein kann, was unter dem Rechtsanspruch im Sinne dieser Bestimmung gemeint ist, ist nach der heutigen in der Praxis herrschenden Ansicht darunter nur die Einräumung einer unwiderruflichen Bezugsberechtigung zu verstehen. Es genügt also ebensowenig die Einräumung einer widerruflichen Bezugsberechtigung wie die Begründung eines Rechtsanspruches des Versicherten gegen die abschließende Gruppenspitze auf die empfangene Versicherungssumme.

darf hierbei nicht alleiniger Zweck des Vereins sein,[2]) es müssen mindestens 90 %, wenigstens 50 Personen, eines fest umschriebenen Personenkreises versichert werden. Die Versicherungssumme darf, abgesehen von Sonderfällen, den Betrag von 500,— RM nicht übersteigen und muß nach festen Grundsätzen bestimmt sein. Die Beiträge, die genügend nach dem Eintrittsalter gestaffelt sein müssen und in Sammelzahlungen zu entrichten sind, dürfen nicht mehr als 3 % niedriger sein als die gewöhnlichen Einzelprämien, jedoch besteht die Möglichkeit, besondere Abrechnungsverbände zu bilden. Dem Versicherten muß ein Rechtsanspruch eingeräumt werden[3]), sowie ein Ausweis ausgestellt werden, falls die Unterrichtung nicht auf anderem Wege möglich ist. Ist dies erfüllt, so können außer der Einräumung eines Kollektivtarifs noch folgende Vergünstigungen gewährt werden: Verzicht auf Gesundheitsprüfung, auf Aufnahmegebühr und auf Wartezeit.

Ein Überblick über die Richtlinien des Amtes zeigt, daß diese, nach ihrem Wortlaut wenigstens, keine bestimmte Vertragsform für die Kollektivversicherung schaffen wollen, sondern allein nur äußere Erfordernisse aufstellen, die in den Verträgen enthalten sein sollen. Diese Erfordernisse sollen in der Hauptsache die Garantie dafür geben, daß die in der Kollektivversicherung gewährten Vergünstigungen keine Besserstellung der betreffenden Versicherten auf Kosten der Einzelversicherten bedeuten, sondern sich nur aus den Ersparnissen erklären, die durch die verminderten Werbungs- und Verwaltungskosten entstehen. Die Verwaltungskosten vermindern sich insbesondere dadurch, daß eine Mehrheit von Versicherungsverhältnissen einheitlich betreut wird und ein Teil der an sich dem Versicherer obliegenden Pflichten auf die Gruppenspitze übertragen werden.

Somit betreffen die Richtlinien auch nur die Frage der Beteiligung, der Art des Geschäftsverkehrs und bis zu einem gewissen Grade des Schutzes des Versicherten.

Damit wird ein Irrtum beseitigt, der vielfach im Schrifttum gemacht wurde und der darin bestand, daß man die Rechtsformen der Verträge nach denselben Gesichtspunkten einteilen wollte, nach denen das RAP die Einräumung von Sondervergünstigungen bestimmte. Es gibt keine besonderen Rechtsformen für Firmen- und für Vereinsversicherungen.

---

[2]) Dieses ist z. B. bei Sterbekassen der Fall, jedoch können Ausnahmen vom Amt zugelassen werden.

[3]) Nicht nur für den Versicherungsfall, sondern auch für den Fall vorzeitiger Auflösung der Versicherung (A.M. Propfe S. 60). Dies ergibt sich schon ohne weiteres aus der Identität des Versicherungsanspruches mit dem Rückkaufsanspruch (h. M. OLG Frankfurt M. vom 4. 3. 25, VA 25, Nr. 1479). Das Aufsichtsamt brauchte hier keine der Gefolgschaftsversicherung entsprechende Regelung zu treffen, da bei der Vereinsversicherung fast durchweg der Einzelne die gesamte Prämie aufbringt. Das RAP hat jedoch in seiner Ergänzung vom 6. 12. 35 noch ausdrücklich darauf hingewiesen, daß bei einer teilweisen Beitragslast den Versicherten der Rechtsanspruch auf den Rückkaufswert auch nur teilweise zustehe, woraus argumentum e contrario folgt, daß die volle Bezugsberechtigung des Versicherten im Versicherungsfall und in dem der vorzeitigen Auflösung für das RAP den Regelfall bildet (vgl. ferner Anm. 1 S. 21).

Es gibt nur bestimmte rechtliche Möglichkeiten, in denen die Kollektivabkommen getätigt werden können.[4])

Das ist auch in der Praxis meist nicht verkannt worden. Dort wurden je nach dem Wunsche der abschließenden Personengruppen die Kollektivversicherungen teils in dieser, teils in jener Form getätigt.

Eine von dieser Feststellung unabhängige Frage ist allerdings die, ob nach den heutigen Richtlinien, nicht nach ihrem Wortlaut aber nach ihrem ganzen Sinn, nur noch eine der vorkommenden Möglichkeiten von Kollektivabkommen für die Vergünstigungsverträge zugelassen werden sollte, und zwar die des einheitlichen Gruppenvertrages.

Eine Vermutung hierfür ergibt sich aus folgendem Gesichtspunkt:

Der Grund für die Vergünstigungen in der Kollektivversicherung liegt, wie erwähnt, im einheitlichen Abschluß und in der Verwaltung von Versicherungen. Diese Einheitlichkeit war nach den früheren Richtlinien bei Vereinsversicherungen stärker, bei Firmenversicherungen geringer. Dieser Tatsache gab auch die Praxis dadurch Ausdruck, daß sie die Vereinsversicherungen meist durch einheitliche Gruppenverträge, die Firmenversicherungen aber in der Mehrzahl durch Rahmenverträge abschloß. Nun haben die heutigen Richtlinien die Bestimmungen über die Firmenversicherung stark denen der Vereinsversicherungen angepaßt. Die Folge davon ist, daß auch die Firmenversicherungen fast nur noch durch Gruppenverträge abgeschlossen werden und somit diese Verträge zur beherrschenden Vertragsform in der Kollektivversicherung werden. Bezeichnend dafür ist weiter, daß die in der Neuzeit über die Kollektivversicherung abgegebenen Definitionen diese mit dem Gruppenvertrag identifizieren.[5])

Und m. E. liegt es auch in der besonderen Bestimmung der Kollektivversicherungen, die einzelnen Versicherungen nicht nur äußerlich in gewisser Weise einheitlich zusammenzufassen, sondern sie auch unter ein einheitliches Rechtsschicksal zu stellen.[6]) Ein Gedanke, der sich in der Praxis (von den Vergünstigungsverträgen her) immer mehr Bahn bricht. Die Richtlinien selbst sagen jedoch darüber nichts und eine endgültige Klärung könnte auch nur eine Interpretation des Amtes bringen.

Der Charakter der Richtlinien wird als „unabdingbar, einheitlich und unverzüglich" bezeichnet.[7]) Wenn darunter verstanden wird, daß sie Rechtsverordnungen, also Gesetz im materiellen Sinne seien und ein Verstoß gegen sie die Nichtigkeit gemäß § 134 BGB nach sich ziehen würde, so trifft dies nicht zu. Wie aus dem weiteren Wortlaut des § 81 VAG hervorgeht, sind sie lediglich Anordnungen, die mit Zwangsstrafen sowie mit den übrigen im Gesetz gegebenen Zwangsmitteln

---

[4]) vgl. insbesondere hierzu oben Seite 14 Anm. 1. — Lediglich eine Vertragsform ist nach dem Wortlaut der Richtlinien heute für die Vergünstigungsverträge ausgeschlossen, nämlich die der reinen Empfehlungsverträge. Diese Verträge widersprechen nach ihrem gesamten Charakter den in den Richtlinien gestellten Anforderungen, da sie keine Möglichkeiten bieten, die für die Einräumung von Vergünstigungen vorgeschriebenen Erfordernisse in den Vertrag aufzunehmen.

[5]) vgl. insbesondere die Lippert'sche Definition oben Seite 8.

[6]) Dies umsomehr, als die Kollektivlebensversicherung, wenn sie sich auch als eine Summe von Einzelversicherungen darstellt, doch als Ganzes gesehen, eine wirtschaftliche Einheit bildet (Häfner: Vortrag auf der Generalversammlung des Verb. Deutsch. Lebensvers.-Ges. in Goslar 14./15. 9. 33).

[7]) ZVW 1934, S. 979.

durchgesetzt werden können, die privatrechtliche Gültigkeit entgegenstehender Vereinbarungen wird jedoch dadurch nicht berührt.

Aus der Tatsache aber, daß als Zwangsmittel Versagung des Geschäftsplanes, ja sogar Untersagung des Geschäftsbetriebes in Frage kommen, ergibt sich die Stärke ihrer Durchsetzbarkeit.

Die Richtlinien enthalten genaue Vorschriften für die abzuschließenden Verträge. In die Kollektivabkommen müssen also den Richtlinien entsprechende Vertragsbestimmungen aufgenommen werden. Die Art und Weise der Erfüllung der einzelnen Voraussetzungen ist aber je nach ihrem Charakter verschieden.

So ist ein Teil der Voraussetzungen durch den Abschluß des entsprechend formulierten Vertrages allein schon erfüllbar, wie die Festsetzung der Versicherungssumme, die Staffelung der Beiträge und die Einräumung des Rechtsanspruches.

Ein anderer Teil ist aber nur durch Übernahme einer entsprechenden Verpflichtung seitens des hierzu Verpflichteten erfüllbar, wie die vorgeschriebene Beteiligung, die Sammelzahlung der Beiträge, die Übernahme einer teilweisen Beitragslast, die Ausstellung von Ausweisen. Soweit diese Pflichten den Versicherer treffen (und das ist nur bei der Ausstellung von Ausweisen der Fall), gilt das eben Gesagte: eine Verletzung kann die Anwendung aufsichtsamtlicher Zwangsmittel nach sich ziehen. Also auch hier ist eine unbedingte Garantie für die tatsächliche Erfüllung der Voraussetzungen gegeben.

Wie verhält es sich jedoch mit den vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden Verpflichtungen? Im allgemeinen scheidet man im Versicherungsrecht die von den Versicherungsnehmern zu erfüllenden Pflichten in zwei Gruppen: Erstens die reinen Rechtspflichten, die einen Erfüllungsanspruch und bei Nichterfüllung Schadensersatz oder Rücktritt auslösen, und zweitens die Obliegenheiten.

Diese Obliegenheiten sind eigenartige Pflichten des Versicherungsrechts. Sie sind in der Schadensversicherung äußerst zahlreich, in der Lebensversicherung dagegen selten. Ihre Zulässigkeit gründet sich teilweise auf das Gesetz selbst, teilweise auf vertragliche Vereinbarungen, wozu § 6 VVG einen allgemeinen Rahmen gibt. Ihr hauptsächlichster Sinn ist, dem Versicherer einen Überblick über die allgemeine Gefahrenlage zu vermitteln.[8]) Nach der heute allgemein herrschenden Voraussetzungstheorie[9]) sind sie Voraussetzungen für die Leistung des Versicherers. Ihre Nichterfüllung löst für den Versicherungsnehmer einen Rechtsnachteil aus und zwar eine Leistungsfreiheit oder einen Rücktritt des Versicherers, evtl. auch weniger schwerwiegende Folgen, wie z. B. eine Prämienerhöhung. Ihre Natur als Voraussetzungen für die Versicherungsleistung bringt es im Versicherungsrecht mit sich, daß auf ihre Erfüllung nicht geklagt werden kann.[10]) Sie sind jedoch keine Bedingungen im Sinne des § 158 BGB, sondern als Auflagen anzusehen.[11])

[8]) Hagen: § 241 S. 523.

[9]) RG vom 15. 2. 21 in VA 21 Nr. 1210; RG 56, 346; 62, 192; 102, 215; 133, 117. Ferner Hagen: § 242 S. 526, der jedoch auch zugibt, daß sie als reine Rechtspflichten ausgestaltet werden können. Anderer Ansicht Prölsz: § 6 Anm. 4, der sie schlechthin als reine Rechtspflichten bezeichnet (Verbindlichkeitstheorie).

[10]) Über die Einklagbarkeit von Voraussetzungen im Bürgerlichen Recht allgemein RG. vom 14. 3. 28, Akt.Z.: I/269/27.

[11]) RG. 15. 2. 21, VA 21 Nr. 1210.

Daß es sich bei den oben angeführten Pflichten der Gruppenspitze um derartige Obliegenheiten handelt, muß abgelehnt werden. Sie hängen in keiner Weise mit der Gefahrenlage zusammen, ihr Zweck ist vielmehr hauptsächlich, die Zusammenfassung und Verwaltung einer größeren Anzahl von Risiken in einer bestimmten Weise zu regeln. In den von dem Aufsichtsamt genehmigten Musterverträgen erscheinen sie auch in der Regel als reine Rechtspflichten, ohne daß näheres über die Folgen der Nichterfüllung bestimmt wäre.

Diese regelt sich daher allein nach den gesetzlichen Bestimmungen. In den seltensten Fällen zieht sie eine Auflösung des Vertrages durch Kündigung oder Rücktritt nach sich, da jene Pflichten sich, besonders beim Gruppenvertrag, nur als Nebenpflichten darstellen.[12])

Eine derartige Rechtslage ist jedoch m. E. unbefriedigend. Denn die hauptsächlich von öffentlichen Gesichtspunkten beherrschten Richtlinien verlangen einen stärkeren Nachdruck. Es ist daher bezüglich dieser Voraussetzungen wohl die richtigste Lösung, die Einräumung der Vergünstigungen in den Verträgen von der Erfüllung jener Voraussetzungen abhängig zu machen, d. h. rechtlich ausgedrückt, die eingeräumten Vergünstigungen unter die auflösende Bedingung[13]) der Nichterfüllung der geforderten Voraussetzungen zu stellen. Hierdurch wäre es allein möglich, zu bewirken, daß mit der Nichterfüllung der Voraussetzungen automatisch die Vergünstigungen entfielen. Bei einer dementsprechenden Abfassung der Verträge würde auch der Nachweis des § 139 BGB kaum mehr erbringbar sein, nämlich, daß der Vertrag ohne die Vergünstigungen nicht geschlossen sein würde.

B. Der Gruppenvertrag.

I. Begriff und rechtliche Natur.

Einheit des Vertrages — Versicherungsvertrag — Selbständigkeit und Wechselfähigkeit der Einzelversicherungsverhältnisse — Die Haupt- und Nebenleistungen beim Gruppenvertrag.

Aus dem Vorhergesagten ist der Begriff des Gruppenvertrages schon in einem bestimmten Maße dargetan. Diese Vertragsform bedeutet ein Abgehen von dem umständlichen Weg, gesonderte Rahmenverträge für künftige Versicherungsverträge abzuschließen und erhält ihr Charakteristikum durch die Tatsache, daß durch einen einzigen Versicherungsvertrag eine Personenmehrheit versichert wird. Derartige Verträge sind z. B. in der Unfall- und Haftpflichtversicherung schon lange üblich, in der Lebensversicherung jedoch in verbreitetem Maße erst seit letzter Zeit, weshalb diese Vertragsform auch als modernste Rechtsform der Kollektivlebensversicherung anzusprechen ist.

[12]) vgl. unten Seite 27 ff.

[13]) Derartige Bedingungen sind insoweit zulässig, als die geforderten Handlungen nicht den Gegenstand von Obligenheiten bilden können: RG 70, S. 43.

Der Gruppenvertrag kann in allen oben geschilderten, in der Kollektivversicherung gültigen Formen abgeschlossen werden, also mit freiwilliger oder obligatorischer Beteiligung, mit Sammelpolice oder Einzelversicherungsschein, mit dem Einzelnen oder der Gruppenspitze als Versicherungsnehmer usw.

In seiner Gestaltung bietet der Gruppenvertrag die interessantesten versicherungsrechtlichen Besonderheiten. Hier tritt in der Lebensversicherung eine Vertragsform auf, die rechtlich absolut von den Einzelversicherungsverträgen verschieden ist. Während sich die übrigen Vertragsformen der Kollektivlebensversicherung nur gering von der Einzellebensversicherung unterscheiden, sie letzten Endes nichts anderes sind als eine summarische Zusammenfassung mehrerer Versicherungsverträge, die eine gewisse inhaltliche Identität aufweisen, ist der Gruppenvertrag grundsätzlich vom Einzelversicherungsvertrag verschieden. In ihm wird eine Mehrheit von Versicherungsverhältnissen zu einer rechtlichen Einheit zusammengefaßt. Durch diese Zusammenfassung ist der Gruppenvertrag derjenige der in der Kollektivversicherung vorkommenden Verträge, der der Generalversicherung am ähnlichsten ist, ohne jedoch mit ihr identisch zu sein.[1])

Der Gruppenvertrag ist also ein einheitlicher Versicherungsvertrag. Einheitlich insofern, als er nicht zergliedert werden kann in verschiedenen Einzelverträgen, sondern sich nach dem ganzen Parteiwillen als ein einheitliches Vertragswerk darstellt.[2]) Es würde die Auflösung eines einheitlichen Rechtsvorganges bedeuten, wollte man den Gruppenvertrag in einzelne Verträge unterteilen.

Der Gruppenvertrag ist schon selbst Versicherungsvertrag, d. h. ein gegenseitiger[3]), entgeltlicher Vertrag, durch den der Versicherer verpflichtet wird, die im voraus vereinbarte geldliche Leistung zu erbringen, wenn das im Vertrag bestimmte Ereignis eintritt,[4]) nicht etwa nur ein Vorvertrag[5]) zu einem derartigen Vertrag.[6]) Die Versicherungsverhältnisse werden unmittelbar durch ihn begründet.

Damit wird, wie erwähnt, der Gruppenvertrag zu einem Anwendungsfall des § 30 VVG.

Diese Gesetzesbestimmung, die an sich nur negativ die Verträge mit einer Mehrheit von Versicherungsverhältnissen wenn auch nicht definiert, so doch umschreibt, bildet die Grundlage für die rechtliche Betrachtungsweise des Gruppenvertrages. Unter Zugrundelegung des in ihr aufgestellten Grundsatzes sind die Probleme zu behandeln, die sich aus dem Zusammenschluß mehrerer Versicherungsverhältnisse zu einem einheitlichen Vertrage ergeben, insbesondere die Frage, inwieweit das Erlöschen von Versicherungsverhältnissen das Schicksal des ganzen Vertrages berührt und in welcher Weise sich die rechtliche Gebundenheit der einzelnen Versicherungsverhältnisse auswirkt.

Ganz allgemein lassen sich über diese Gebundenheiten folgende Grundsätze aufstellen:

[1]) siehe Seite 13 ff.
[2]) OLG Düsseldorf vom 7. 12. 1936, VA 36, S. 272.
[3]) Streitig: Prölsz § 1, 6, jedoch für die Lebensversicherung zugegeben.
[4]) Prölsz: § 1 Anm. 2.
[5]) AA Hubrich, S. 41, der hier einen Vorvertrag annehmen will, da die Entstehung der Versicherungsverhältnisse eines besonderen Antrages und einer Annahme bedürfen. Dies ist jedoch nicht der Fall, vgl. unten S. 37.
[6]) Vgl. bezüglich der Generalversicherung RG 44, 31 u. RG 90, 5.

Die Gebundenheit ist je nach der Art des Vertrages verschieden. So ist sie bei obligatorischen Verträgen stärker, da hierbei der Parteiwille ausdrücklich dahingeht, den Personenkreis als Ganzes zu versichern[7]) und damit die Versicherungsverhältnisse in ihrer Gesamtheit zu erhalten, dagegen ist sie bei fakultativen Verträgen schwächer.

Es ist aber gerade die besondere Eigenart des Gruppenvertrages, daß die Versicherungsverhältnisse trotz ihrer rechtlichen Gebundenheit nach möglichster Selbständigkeit streben.[8]) Dies liegt in dem bereits erwähnten Wesen der Kollektivversicherung, die sich wirtschaftlich als eine Summe von Einzelversicherungen darstellt.[9])

Ganz besonders deutlich wird diese Selbständigkeit bei denjenigen Verträgen, die einen Neuzugang vorsehen und bezüglich der Beteiligung einen gewissen Spielraum lassen, also auf einen Wechsel der Versicherungsverhältnisse abgestellt sind. In diesen Verträgen entstehen und enden die Versicherungsverhältnisse, ohne daß dies in der Regel irgend einen Einfluß auf die übrigen Versicherungsverhältnisse hat.

In dieser Wechselfähigkeit der Verträge mit Neuzugang zeigt sich auch noch eine andere wesentliche Seite der Gruppenverträge. Sie sind von vornherein in ihrem inhaltlichen Rahmen auf den Zugang neuer Versicherungsverhältnisse eingestellt, so daß diese schon Gegenstand des Vertrages sind. Der Neuzugang bedeutet keine inhaltliche Erweiterung des Vertrages, sondern ist nur die Ausfüllung des gesetzten Rahmens. Hieraus ergibt sich, daß mit dem Abschluß des Vertrages nicht unbedingt schon Versicherungsverhältnisse zu entstehen brauchen und weiter, daß es auch während der Laufzeit des Vertrages möglich ist, die bestehenden Versicherungsverhältnisse sämtlich aufzuheben, ohne daß der Vertrag zu einem nullum wird:[10]) denn Vertragsgegenstand bleiben immer noch die zukünftig entstehenden Versicherungsverhältnisse, wenn auch in der Praxis beim Abschluß bzw. während der Laufzeit des Vertrages vom Versicherer eine Mindestzahl von Versicherungsverhältnissen regelmäßig zwecks Deckung der Vertragskosten gefordert wird.

Die Hauptleistungen eines Versicherungsvertrages sind gemäß § 1 VVG auf der einen Seite das vereinbarte Entgelt, auf der anderen Seite die Gewährung des Versicherungsschutzes. Daneben enthält jeder Versicherungsvertrag noch eine Reihe weiterer Nebenleistungen, wie z. B. auf Seiten des Versicherers die Ausstellung eines Versicherungsscheines und auf Seiten des Versicherungsnehmers die Erstattung gewisser Anzeigen sowie die Beibringung von Nachweisen im Versicherungsfall. Diese Nebenpflichten sind bedingt durch den Zweck und die Bedürfnisse des Versicherungsverkehrs.[11])

Beim Gruppenvertrag ist der Umfang der Nebenleistungen erheblich erweitert. Der Grund hierfür liegt in der Tatsache der Zusammenfassung und einheitlichen Verwaltung einer Mehrheit von Versicherungsverhältnissen. Dadurch werden Bestimmungen notwendig, die die Art der Verwaltung, des Geschäftsverkehrs sowie der gesamten Durch-

---

[7]) Über die Folgerungen, die sich hierdurch für die Kündigung von Versicherungsverhältnissen bei obligatorischen Verträgen ergeben, vgl. unten S. 31 u. S. 39.

[8]) vgl. bezgl. der Generalversicherung Ehrenberg § 33 S. 408.

[9]) OLG Düsseldorf, vom 7. 12. 1936 VA 36, S. 272 .

[10]) VA 32 Nr. 2389.

[11]) Hagen: § 241 S. 523.

führung des Vertrages betreffen. Die in solchen Bestimmungen begründeten Nebenverpflichtungen müssen stets von der Gruppenspitze übernommen werden, damit die einheitliche Durchführung des Vertrages gewährleistet ist und auch im übrigen die Einräumung von Vergünstigungen ermöglicht wird.

Die rechtliche Bedeutung dieser Nebenleistungen ist allerdings je nach der Abschlußform des Vertrages verschieden. So ergibt sich die Verpflichtung der Gruppenspitze zur Erbringung der Nebenleistungen bei den Verträgen, wo sie selbst Versicherungsnehmer ist, ohne weiteres aus ihrer Stellung als Versicherungsnehmer, die somit gegenüber der Stellung eines Versicherungsnehmers bei Einzelversicherungen stark erweitert ist.

Bei denjenigen Verträgen jedoch, bei denen die einzelnen Versicherten Versicherungsnehmer sind, ist die rechtliche Beurteilung der Nebenleistungen eine andere. Denn hier wird die Gruppenspitze zum Mittler zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer und nimmt damit teilweise dem Versicherer, teilweise dem Versicherungsnehmer obliegende Geschäfte wahr. Hierzu bedarf es naturgemäß einer besonderen Übernahme dieser Pflichten durch die Spitze im Gruppenvertrag.

II. Inhalt:

1. Die Vertragsgrundlagen im allgemeinen:

Der Inhalt des Gruppenvertrages wird bestimmt:

a) durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die gegenüber den Versicherungsbedingungen bei Einzelversicherungen abgeändert und den Erfordernissen der Kollektivversicherung angepaßt sind, sowie

b) durch besondere Vereinbarungen, durch die die speziellen Einzelheiten des Vertrages insbesondere der Umfang des zu versichernden Personenkreises, die Zahlungsbestimmungen, die Zu- und Abgangsbestimmungen sowie der gesamte Geschäftsverkehr usw. geregelt werden und

c) durch das Gesetz, und zwar in der Hauptsache durch die meist dispositiven Bestimmungen des VVG.

Während bei dem gewöhnlichen Einzelversicherungsvertrag die hauptsächlichste Vertragsgrundlage die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind, nehmen diese Stellung beim Gruppenvertrag die besonderen Vereinbarungen ein. Sie geben Auskunft über die gesamte Gestaltung und den Umfang des Vertrages.

Es wurde bereits erwähnt, daß der Inhalt des Gruppenvertrages weit über den des Einzelversicherungsvertrages hinausgeht und neben den rein das Versicherungsverhältnis betreffenden Bestimmungen, die bei den Gruppenverträgen am besten als Versicherungsbestimmungen im engeren Sinne bezeichnet werden, noch diejenigen Bestimmungen enthält, die durch die einheitliche Verwaltung der kollektiv zusammengefaßten Versicherungsverhältnisse notwendig werden — die Versicherungsbestimmungen im weiteren Sinne.

Den gesamten Inhalt der Versicherungsbestimmungen im engeren Sinne zu erörtern, wäre überflüssig, da sie im wesentlichen den Versicherungsbestimmungen bei Einzelversicherungsverträgen entsprechen.

Soweit durch die Tatsache der Einheit des Gruppenvertrages bzw. der einheitlichen Verwaltung mehrerer Versicherungsverhältnisse diese Versicherungsbestimmungen gegenüber denen der Einzelversicherung eine rechtliche Änderung erfahren, ist darauf bei der Untersuchung des Einzelversicherungsverhältnisses als Gegenstand des Gruppenvertrages[1]) einzugehen.

Die Versicherungsbestimmungen im weiteren Sinne werden allein in den besonderen Vereinbarungen geregelt und sind im einzelnen im nachfolgenden Abschnitt zu untersuchen.

2. Die Ausgestaltung der besonderen Vereinbarungen.

Notwendige Vertragsbestimmungen — zusätzliche Vertragsbestimmungen.

Obgleich die inhaltlichen Ausgestaltungsmöglichkeiten sehr vielgestaltig sind, lassen sich doch feste Grundsätze über die Art der aufzunehmenden Vertragsbestimmungen aufstellen. So kann man den Inhalt eines Gruppenvertrages einteilen in notwendige und zusätzliche Bestimmungen.

Notwendige Vertragsbestimmungen sind diejenigen, deren Aufnahme in den Vertragstext aus dem Wesen dieses Vertrages und zu seiner Durchführung erforderlich ist. Zusätzliche Bestimmungen diejenigen, die ihre Aufnahme den Wünschen des Versicherers oder der Gruppenspitze in dem speziellen Einzelfall verdanken.

Notwendige Vertragsbestimmung ist in erster Linie die Abgrenzung des zu versichernden Personenkreises. Auch nach den aufsichtsamtlichen Richtlinien ist diese Abgrenzung eine Voraussetzung für die Einräumung von Vergünstigungen. Ihre Notwendigkeit erklärt sich aber auch schon aus dem Wesen des Vertrages, insbesondere aus der Interessenlage des Versicherers, der zur Abschätzung des Risikos eine unbedingte Klarheit über die zu versichernde Personengruppe haben muß. Im Vertrage muß genau bestimmt sein, wer für die Versicherung in Frage kommt. Es wird also gesagt, ob nur die Arbeiter oder die Angestellten, ob nur die Personen bis zum 65. Lebensjahr oder auch die älteren, ob die Ehefrauen und auch die Kinder versichert werden sollen.

Mit der Abgrenzung des Personenkreises hängt zusammen die Festlegung der Beteiligungsquote, die für die Frage der Einräumung von Vergünstigungen von Erheblichkeit ist. In Frage kommen dabei eine völlig freiwillige, eine mindestens 50 %ige, eine mindestens 90 %ige (die schon zu den obligatorischen Versicherungen gerechnet wird) und eine völlige obligatorische Beteiligung. Auszunehmen sind jedoch stets bei der Berechnung der Beteiligungsquote diejenigen Mitglieder, die bereits eine eigene Versicherung, und zwar mindestens in der im Vertrag vorgesehenen Höhe besitzen. Weiter muß man logischerweise hiervon auch diejenigen Mitglieder ausnehmen, bei denen der Versicherer die Übernahme der Versicherung infolge ihres unzureichenden Gesundheitszustandes abgelehnt hat.

Ein weiterer notwendiger Vertragsinhalt ist die Festlegung eines einheitlichen Geschäftsverkehrs. Auch dieser ist durch die Richtlinien zur Voraussetzung der Vergünstigungen gemacht, versteht sich aber beim

[1]) vgl. unten S. 35 ff.

Gruppenvertrag schon aus dem Wesen dieses Vertrages als eines rechtlich einheitlichen Gesamtvertrages.

Der gesamte Geschäftsverkehr wird nur zwischen der Spitze und dem Versicherer geführt. Nur ganz ausnahmsweise kommt es vor, daß nicht die Gruppenspitze selbst, sondern eine dritte physische oder juristische Person sich zur Übernahme des Geschäftsverkehrs verpflichtet. Stets muß er aber von einer einheitlichen Stelle vorgenommen werden.

Ein direkter Geschäftsverkehr mit den Versicherten findet nicht statt. Auch wenn der Einzelne Versicherungsnehmer ist, ist die Gruppenspitze die allein zur Vornahme von Rechtsgeschäften in bezug auf das Versicherungsverhältnis Berechtigte und ist insoweit von dem Versicherten zu bevollmächtigen.

Zu den von der Gruppenspitze im Rahmen des einheitlichen Geschäftsverkehrs vorzunehmenden Handlungen gehört vor allem die Pflicht, neu zu versichernde Mitglieder anzumelden und diejenigen Mitglieder, für die die Versicherung aufgehoben werden soll, abzumelden. Die Anmeldung geschieht, falls listenmäßige Aufnahme vorgesehen ist, durch Angabe des Namens und Geburtsdatums des zu Versichernden, in anderen Fällen, je nach den Aufnahmebedingungen, durch Beifügung einer Gesundheitserklärung bzw. eines vertrauensärztlichen Untersuchungsberichtes.

Bezüglich der Aufhebung des Versicherungsverhältnisses entsteht zunächst die grundsätzliche Frage, ob solche Aufhebung nach dem Wesen des Gruppenvertrages stets dann erfolgen muß, wenn ein Mitglied aus der versicherten Personengruppe ausscheidet. Dies ist jedoch m. E. nicht der Fall. Das Wesen des Gruppenvertrages liegt zwar in der Versicherung eines in seinem Umfang fest umschriebenen Personenkreises. Das betrifft aber nur die Eingehung der Versicherung. Ist das Versicherungsverhältnis einmal entstanden, so widerspricht es nicht dem Sinn des Gruppenvertrages, dieses auch dann weiterzuführen, wenn das Mitglied aus der Gruppe ausscheidet, nur müssen die Bestimmungen des Gruppenvertrages auch weiter erfüllt werden.[2])

Der gleiche Gedanke ergibt sich auch aus den Richtlinien. Soweit diese die Abgrenzung des Personenkreises betreffen, geschieht es nur im Zusammenhang mit der Anmeldung, also mit der Eingehung des Versicherungsverhältnisses. Sie sprechen auch weiter nur davon, daß dem Versicherten im Falle der Auflösung der Versicherung ein Rechtsanspruch einzuräumen ist; der Fall des Ausscheidens aus der Gruppe wird hierbei nicht erwähnt.

Im übrigen kann der Vertrag bezüglich der Aufhebung des Versicherungsverhältnisses in verschiedener Weise ausgestaltet sein. So kann bestimmt werden, daß das Versicherungsverhältnis allein schon durch das Ausscheiden des Versicherten aus der Gruppe erlischt. Dann hat die Gruppenspitze das Ausscheiden dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Häufiger dagegen ist bestimmt, daß das Versicherungsverhältnis erst mit der Abmeldung erlischt. Die einzelne Abmeldung ist bei nicht obligatorischen Verträgen zum Ende der Versicherungsperiode, in anderen Fällen entsprechend dem Wesen der obligatorischen Verträge nur beim Ausscheiden aus der Gruppe möglich.

[2]) So auch Propfe: S. 48, der die Fortsetzungsmöglichkeit jedoch bei der Vereinsversicherung ablehnt (S. 49).

Da die Abmeldung rechtlich nichts anderes darstellt, als die Kündigung des betreffenden Versicherungsverhältnisses, gilt auch dafür die zwingende Norm (§ 172) des § 165 VVG. Diese Gesetzesbestimmung räumt dem Versicherungsnehmer bei laufender Prämienzahlung[3]) nicht nur ein Kündigungsrecht bezgl. des ganzen Vertrages, sondern auch ein Teilkündigungsrecht[4]) zum Ende der Versicherungsperiode[5]) ein.[6])

In dieser Konsequenz liegt ein nur scheinbarer Widerspruch zu der vorher erwähnten Tatsache, daß bei obligatorischen Verträgen eine Abmeldung nur im Falle des Ausscheidens möglich ist. Der Versicherungsnehmer kann jederzeit den ganzen Versicherungsvertrag kündigen. Bei obligatorischen Verträgen geht aber der ausdrückliche Parteiwille dahin, im Versicherungsvertrag stets den ganzen Personenkreis zu erfassen. Ist dies nicht möglich, so bedeutet eine Teilaufhebung die Aufhebung des ganzen Vertrages, wenn es nicht zu einer inhaltlichen Abänderung des Versicherungsvertrages durch die Vertragsparteien kommt.

Zwecks Beseitigung aller Bedenken ist häufig in die Verträge eine Bestimmung aufgenommen worden, daß der Versicherungsnehmer jederzeit die einzelne Versicherung kündigen könne, dann aber das betreffende Mitglied aus der Gruppe ausschließen müsse. Gerade aber eine derartige Fassung ist sehr bedenklich. Abgesehen davon, daß dadurch kein unbeschränktes Teilkündigungsrecht des Versicherungsnehmers geschaffen wird (denn darin, daß an eine Kündigung weitergehende, wenn auch nur das Innenverhältnis betreffende Rechtsfolgen geknüpft werden, liegt bereits eine Beschränkung), kann es fraglich sein, ob eine derartige Bestimmung besonders in der Gefolgschaftsversicherung nicht als sittenwidrig angesehen werden muß.

Im übrigen ist, wovon noch später bei der Betrachtung der internen Rechtsbeziehungen zu handeln sein wird, bei obligatorischen Versicherungen eine Teilkündigung, außer im Falle des Ausscheidens, seitens des Versicherungsnehmers praktisch nicht denkbar. Denn die Gruppenspitze muß bei derartigen Verträgen im Innenverhältnis die rechtlichen Voraussetzungen für eine obligatorische Beteiligung schaffen. Somit kann eine Aufhebung des Versicherungsverhältnisses auch nur bei einer Auflösung der internen Rechtsbeziehungen möglich werden.

Darum wird auch hier der von Propfe (S. 43) vertretenen Ansicht zugestimmt, daß gerade die Kollektivversicherung aus den hier dargelegten Gedankengängen heraus eine gesetzliche Sonderregelung des Kündigungsrechtes fordert.

Zur Einheitlichkeit des Geschäftsverkehrs gehört auch die Abführung der Versicherungsbeiträge durch die Spitze an den Versicherer, sowie

---

[3]) Nicht dem Beitragsschuldner: Bruck, Privatversicherungsrecht S. 257 (A. M. Propfe S. 43). Die Gruppenspitze kann daher nicht in den Fällen, in denen sie nur Bevollmächtigte ist, jedoch einen Teil der Beiträge zahlt, aus der Stellung als Beitragsschuldnerin ein Kündigungsrecht herleiten. Vielmehr kann sie dies nur als Bevollmächtigte des Versicherungsnehmers ausüben, wobei sich die Frage, wann sie es geltend machen kann, allein aus den internen Vereinbarungen bestimmt.

[4]) Hagen: II, § 471 S. 412.

[5]) Zum Ende eines Jahres (§ 9 VVG), falls die Prämie nicht nach kürzeren Zeitabschnitten berechnet ist (Hagen: I § 208 S. 458).

[6]) Alle in diesem Zusammenhang von Propfe (S. 42/48) gezogenen Folgerungen gehen deshalb fehl, weil er verkennt, daß § 165 VVG für den Versicherungsnehmer auch ein Teilkündigungsrecht einschließt.

die Entgegennahme und Weiterleitung der Versicherungsleistungen an den Berechtigten. Die Spitze hat also, gleichgültig, ob sie selbst oder der Einzelne Versicherungsnehmer ist, die Versicherungsbeiträge, soweit sie von dem Versicherten getragen werden, von diesen einzuziehen und sie in einem Gesamtbetrag an den Versicherer beim Fälligkeitstermin zu zahlen. Es wird deshalb auch nur eine Prämienquittung jeweils ausgestellt. Die Beitragsschuld ist erst mit dem Eingang der Beiträge beim Versicherer getilgt, da die Spitze nicht Erfüllungsempfänger des Versicherers, sondern stets Organ der Versicherten ist.[7])

Handelt es sich beim Vergünstigungsvertrag um eine Gefolgschaftsversicherung, so ist es ferner notwendig, daß in den Vertrag eine teilweise Beitragstragungspflicht der Firma entsprechend den Richtlinien aufgenommen wird.

Aus dem Gesichtspunkt des einheitlichen Geschäftsverkehrs werden auch die Versicherungsleistungen in der Regel nur an die Gruppenspitze zur Weiterleitung an den Versicherten bzw. an die sonstigen Berechtigten gezahlt. Soweit die Versicherten Anspruchsberechtigte sind, handelt die Gruppenspitze als ihr Erfüllungsempfänger, und zwar als Vertreter im Leistungsempfang. Dieses Recht erhält sie, falls der Versicherte selbst Versicherungsnehmer ist, durch entsprechende Bevollmächtigung. Ist sie selbst Versicherungsnehmer, so entsteht das Bezugsrecht des Versicherten nur mit der Maßgabe, Leistung an die Spitze zu verlangen. Die Spitze kann die evtl. vorhandenen Beitragsrückstände für den einzelnen Versicherten von der Versicherungsleistung einbehalten. Eine direkte Auszahlung der Versicherungsleistung an den Versicherten kann nur dann erfolgen, wenn die Spitze ausdrücklich dieser zustimmt.

Aus der Tatsache, daß der Geschäftsverkehr nur zwischen der Spitze und dem Versicherer stattfindet, folgt, daß der Versicherte in irgendeiner Form laufend über die Versicherung unterrichtet werden muß. Durch die Richtlinien des Amtes ist auch eine derartige Unterrichtung des Versicherten besonders vorgeschrieben. Aber auch für die nicht den Richtlinien unterliegenden Gruppenverträge ist eine derartige Unterrichtung praktisch notwendig. Sie wird in den meisten Fällen von der Spitze selbst durchgeführt durch Zeitschriften, Anschläge usw. Nur wenn dieser Weg nicht möglich ist, nimmt der Versicherer die Unterrichtung durch Versicherungsausweise vor.[8])

Zum notwendigen Vertragsinhalt gehört ferner eine Bestimmung darüber, in welcher Form der Versicherungsschein ausgestellt werden soll.

Gemäß § 1 der Normativbedingungen wird über den Versicherungsvertrag ein Versicherungsschein ausgefertigt. Dieser Versicherungsschein ist in erster Linie dazu bestimmt, über die wesentlichsten Bestimmungen des Versicherungsvertrages Auskunft zu geben. Er ist also Beweisurkunde. Gleichzeitig aber ist er auch Schuldschein und Legitimationspapier. Bei einem Gruppenvertrag kann nun für jedes einzelne Versicherungsverhältnis ein Versicherungsschein ausgehändigt werden, es können aber auch alle Versicherungsverhältnisse in einer Sammelpolice zusammengefaßt werden. Auf die Möglichkeit, daß über einen Versicherungsvertrag mehrere Teilversicherungsscheine ausge-

[7]) siehe oben S. 12, aber auch unten S. 39.
[8]) vgl. oben S. 21/22.

stellt werden können, wurde bereits hingewiesen.[9]) In der Regel werden aber bei Gruppenverträgen nur Sammelpolicen gefertigt. Die zur Erfüllung der eben erwähnten aufsichtsamtlichen Bestimmung, die Versicherten über die Versicherung zu unterrichten, ausgestellten Bescheinigungen sind keine Versicherungsscheine.[10]) Ihre einzige Aufgabe ist die Unterrichtung über den Versicherungsvertrag. In den meisten Fällen wird auch noch unter diesen Bestätigungen vermerkt, daß sie nur Beweisurkunden und keine Wertpapiere seien. Somit sind auch die besonderen Folgen, wie sie an den Besitz des Versicherungsscheins geknüpft sind, wie z. B. die Vermutung für die Richtigkeit, Ausschluß des Widerspruches nach Ablauf einer Monatsfrist (§ 5 VVG), Zahlung mit befreiender Wirkung an den Inhaber und nur gegen Aushändigung, nicht gegeben.

Weiter gehört zum notwendigen Vertragsinhalt die Regelung der Bezugsberechtigung.

Bei den gewöhnlichen Einzelversicherungen, deren Regelfälle die Eigenversicherung ist (die Versicherung, bei der Versicherungsnehmer und Versicherter identisch sind), benennt der Versicherungsnehmer für den Fall seines Todes eine dritte Person als bezugsberechtigt, um hiermit alle Schwierigkeiten, die sich rechtlich sonst bei dem Todesfall ergeben könnten, zu beseitigen. Ist keiner als bezugsberechtigt genannt, so sind die Erben die für die Versicherungsleistung Berechtigten.

Im Gegensatz dazu werden die Gruppenverträge meist als Fremdversicherungen abgeschlossen, d. h. als Versicherungsnehmer tritt die Spitze auf. Die Versicherten sind meist ganz oder zum Teil bezugsberechtigt. Um jedoch auch hier für den Todesfall die rechtliche Klarheit durch eine Bezugsberechtigung zu schaffen, wird in fast sämtlichen Gruppenverträgen dem Versicherten das Recht eingeräumt, Bezugsberechtigte für den Todesfall zu benennen.[11]) Sie üben also damit ein Gestaltungsrecht aus, das in der Regel nur dem Versicherungsnehmer zusteht.

Sodann ist zum notwendigen Vertragsinhalt noch die Bestimmung über die Dauer des Vertrages zu rechnen. Die Dauer wird in der Regel auf 10 Jahre festgelegt und eine stillschweigende Verlängerung um 1 Jahr im Falle der Nichtkündigung vorgesehen.

Es muß an dieser Stelle nochmals hervorgehoben werden, daß trotz der Bestimmung einer derartigen Dauer bei obligatorischen Verträgen doch für den Versicherungsnehmer das freie Kündigungsrecht in keiner Weise beschränkt sein darf und ihm die Möglichkeit eingeräumt werden muß, das Einzelversicherungsverhältnis zu kündigen. Wünschen die Vertragsparteien in einem solchen Fall, den Versicherungsvertrag fortzuführen, so ist es unentbehrlich, in den Vertrag eine Bestimmung des Inhalts aufzunehmen, daß, falls der Spitze die Durchführung der obligatorischen Versicherung aus irgendeinem Grunde nicht möglich ist, der Vertrag als freiwillige Versicherung zu deren Bedingungen fortgeführt wird.

Unbedingt zum notwendigen Vertragsinhalt gehört endlich nach

---

[9]) vgl. oben S. 18.

[10]) Düby: S. 130; Propfe: S. 41.

[11]) Propfe: S. 61. — Daß der Bezugsberechtigte auch in der Einzelversicherung Unterbezugsberechtigte benennen kann, ist anerkannt. (Prölss: Anh. z. §§ 159—178, § 15 Anm. 4.)

der in dieser Arbeit vertretenen Ansicht bei Vergünstigungsverträgen eine Bestimmung darüber, daß, falls die Gruppenspitze die ihr nach den Richtlinien obliegenden Verpflichtungen nicht erfüllt, für die Versicherung die normalen Bedingungen der Einzelversicherung gelten.

Unter den Begriff des zusätzlichen Vertragsinhaltes fallen alle diejenigen Bestimmungen, die aus der speziellen Lage des Einzelfalles, sei es durch die Sonderinteressen der Gruppenspitze, sei es durch eine entsprechende Geschäftspraxis des Versicherers, erforderlich werden.

Hierzu zu rechnen sind insbesondere die Konkurrenz- und Propagandaklauseln: eine Bestimmung des Inhalts, daß die Spitze sich verpflichtet, mit anderen Versicherern keine derartigen Vereinbarungen zu treffen und auch Propaganda über die Versicherung nur im Einvernehmen mit dem Versicherer in Umlauf zu bringen.

Ferner gehört hierher eine evtl. Bestimmung über den Ausschluß von Abtretungen und Verpfändungen. Bei Sterbegeldversicherungen,[12]) die einen großen Teil der Gruppenverträge darstellen, versteht sich der Ausschluß dieser Rechtsgeschäfte schon kraft Gesetzes. Denn bei diesen ist eine Pfändung gemäß § 850 g Ziffer 4 ZPO ausgeschlossen und damit sind auch gemäß § 400 in Verbindung mit § 1274 Abs. 2 BGB Abtretung und Verpfändung nicht möglich.[13])

Aber auch bei höheren Summen werden Abtretung und Verpfändung meist vertraglich ausgeschlossen. Abtretung und Verpfändung sind zwar in der Einzelversicherung häufige Erscheinungen. Wenn bei den Gruppenverträgen diese Rechtsgeschäfte selten sind und in der Mehrzahl der Fälle ausgeschlossen werden, so erklärt sich dies einmal aus der Tatsache, daß gerade diese Versicherungen zum Zwecke der Alters- und Hinterbliebenenversorgung abgeschlossen werden und dieser Zweck durch Abtretungen vereitelt würde. Es findet der Ausschluß dieser Rechtsgeschäfte seinen Grund aber auch in dem Verbundensein der Versicherungsverhältnisse untereinander und in ihrer kollektiven Zusammenfassung, die eine klare und einfache Rechtslage fordert und mit einer Abtretungsmöglichkeit schlecht zu vereinbaren sein würde.[14])

---

[12]) Was als Sterbegeld anzusehen ist, ist nach den besonderen Umständen des Einzelfalles insbesondere nach der wirtschaftlichen Lage des Versicherten zu beurteilen. Das Sterbegeld soll nur der Deckung der Bestattungskosten dienen. In Frage kommen Beträge von 500,— RM bis 3 000,— RM (Allianz-Zeitung vom Mai 1938 Nr. 5 S. 92).

[13]) Die von Gaupp-Jonas, Komm. z. ZPO. II § 850 g V im Zusammenhang mit der Entscheidung RG 52, 49 vertretene, und fast von der gesamten Literatur aufgegriffene Ansicht, daß als Sterbegelder nicht die Ansprüche gegen Versicherungsgesellschaften anzusehen sind, trifft nicht zu. Die zitierte Entscheidung betraf einen anderen Fall. (Allianz-Zeitung vom Mai 1938 Nr. 5 Seite 92; JR 1935, Zusatzheft 1, S. 31 (OLG Breslau). Moser: Die Sterbegeldversicherung und das Verbot der Pfändung von „Hebungen" aus Sterbekassen in ZVW 1914 S. 385 u. 404.

[14]) vgl. das als Anlage beigefügte Vertragsmuster.

III. Der Vertragsgegenstand.

1. Das Versicherungsverhältnis als Teil eines Gesamtversicherungsvertrages.

Anwendung des § 30 VVG — Selbständigkeit der Versicherungsverhältnisse und ihre Grenze.

Gegenstand eines Gruppenvertrages ist eine Mehrheit von Versicherungsverhältnissen. Unter einem Versicherungsverhältnis versteht man die Gesamtheit der Rechtsbeziehungen, die in bezug auf die Versicherung der einzelnen im Gruppenvertrag versicherten Personen entstehen. — Bei vereinbartem Neuzugang sind Gegenstand des Vertrages auch die zukünftigen Versicherungsverhältnisse, wenn sie auch ihre volle Wirksamkeit erst mit der Anmeldung erlangen. Es wurde bereits hervorgehoben, daß das einzelne Versicherungsverhältnis trotz seiner rechtlichen Gebundenheit in einem Gesamtvertrag soweit wie möglich versucht, rechtlich selbständig zu sein und den gleichen Regeln wie ein Einzelversicherungsvertrag unterworfen zu werden. Es will darum in seiner Entstehung und Beendigung in möglichst geringer Weise durch das Rechtsschicksal der übrigen Versicherungsverhältnisse beschränkt sein.

Der Versicherer kann also anormale Risiken ablehnen, ebenso wie ein Versicherungsverhältnis, sei es durch Kündigung, Anfechtung oder Rücktritt, erlöschen kann, ohne daß dies in der Regel Einfluß auf den Bestand der übrigen Versicherungsverhältnisse hat.[1])

Selbstverständlich findet diese Selbständigkeit der Versicherungsverhältnisse ihre Grenzen:

a) in dem Rechtsschicksal des Vertrages selbst. Wird dieser aufgehoben, so erlöschen damit auch sämtliche Einzelversicherungsverhältnisse. Werden sie von dem Einzelnen fortgeführt, so schließen zwar rechtlich diese Einzelversicherungen an die Versicherungsverhältnisse des Gruppenvertrages an, sie sind aber nunmehr nicht mehr Teil eines Gesamtvertrages, sondern Einzelverträge;

b) in dem durch die Einheit des Vertrages zur Anwendung kommenden Grundsatz des § 30 VVG. Es kann sich die Nichtigkeit eines ganzen Vertrages etwa dann ergeben, wenn ein Teil des Vertrages durch die Verletzung der Anzeigepflicht seitens mehrerer Versicherter aufgehoben wird.

Als hauptsächlichster Fall für die Anwendung des § 30 VVG muß aber, wie bereits erwähnt, die obligatorische Versicherung angesehen werden. Kann bei einem solchen Vertrag die Weiterversicherung eines in der Gruppe verbleibenden Mitgliedes nicht ermöglicht werden, so führt dies zur Aufhebung des Vertrages, da dieser nach dem Parteiwillen nur für den ganzen Personenkreis gelten soll.

2. Die versicherungsrechtlichen Besonderheiten des Einzelversicherungsverhältnisses.

Entstehung — Versicherungsschutz — Zahlungsverzug — Anzeigepflichten — Beendigung

Die einheitliche Zusammenfassung mehrerer Versicherungsverhältnisse in einem Vertrag ist auf den rechtlichen Charakter dieser Ver-

[1]) Weiß: S. 41.

sicherungsverhältnisse nicht ohne Einfluß und zieht mannigfaltige versicherungsrechtliche Besonderheiten gegenüber der Einzelversicherung nach sich. Diese sind im wesentlichen folgende:

Die einzelnen Versicherungsverhältnisse entstehen, soweit sie zum Anfangsbestand gehören, durch den Abschluß des Versicherungsvertrages selbst. Die namentliche Aufgabe des Anfangsbestandes erfolgt zwar in der Praxis oft zeitlich etwas später als der eigentliche Vertragsabschluß. Dennoch bildet sie mit dem Abschluß einen einheitlichen Rechtsakt und ist die Konkretisierung des vorher nur generell bestimmten Personenbestandes. Nach Vertragsabschluß entstehen die Versicherungsverhältnise, falls ein Neuzugang vorgesehen ist, durch ihre Anmeldung beim Versicherer unter Beifügung der nach dem Vertrage erforderlichen Angaben und Unterlagen.

Die in der Generalversicherung gebräulichste Vertragsform, bei der das Versicherungsverhältnis automatisch durch den Eintritt des betreffenden Risikos in den versicherten Bestand entsteht, und die Angabe des Risikos nur der Prämienberechnung dient (wodurch man also rechtlich der Sozialversicherung am nächsten kommen würde[2]), hat man bei den Gruppenverträgen nicht übernommen. Vielmehr hat man an dem Prinzip festgehalten, daß das Versicherungsverhältnis erst mit der Anmeldung der Person zur Entstehung gelangt. Dies hängt damit zusammen, daß fast sämtliche Gruppenverträge mit einer nicht völlig obligatorischen, sondern nur mit 90- oder 50% iger Beteiligung abgeschlossen werden. Die in der Generalversicherung übliche Form wäre in der Kollektivversicherung nur bei völlig obligatorischer Beteilung denkbar und möglich; jede andere Beteiligungsform verlangt notwendigerweise die Bestimmung des zu versichernden Risikos.

Die in der Unfallversicherung vorkommende Versicherung einer Kollektivität ohne Namensnennung ist der Lebensversicherung mithin unbekannt. Ob sie an sich möglich wäre, ist eine versicherungstechnische Frage. Begriffliche Hindernisse würden von rechtswegen nicht entgegenstehen. Denn nach herrschender Meinung ist es nicht erforderlich, daß der Bezugsberechtigte namentlich genannt wird, vielmehr genügt eine ausreichende Bestimmbarkeit.[3]) Hierbei wird man die Grundsätze besonders heranziehen, die im Zusammenhang mit der (namentlich in den Hansestädten vorkommenden) Versicherung für Rechnung, wen es angeht, aufgestellt sind. Erforderlich ist bei einer derartigen Versicherung, daß zwischen den Vertragsparteien eine Einigung über die Art der Beziehung des Versicherungsnehmers zu den Versicherten und über den Gegenstand der Versicherung erzielt sein muß.[4]) Beide Voraussetzungen werden von den Gruppenverträgen erfüllt. Stets ist aber die Einreichung einer Alterszusammenstellung des versicherten Personenkreises an den Versicherer notwendig, da sowohl die der Lebensversicherung eigene Prämienberechnungsmethode, als auch die aufsichtsamtlichen Richtlinien diese Altersangaben erfordern.

Die rechtliche Natur der Anmeldung ist umstritten. Fest steht lediglich, daß sie sich als eine empfangsbedürftige Erklärung darstellt,

---

[2]) vgl. bezgl. der Sozialversicherung Mohler: Die Betriebsbeschäftigung als Grundlage des Versicherungsverhältnisses in der Arbeiterversicherung. S. 9 und 17.

[3]) Hagen: II § 474 S. 430. Prölsz: Anhang zu §§ 159—178. § 15 Anm. 1.

[4]) ROHG Band 14, S. 124.

also erst mit dem Eingang beim Versicherer wirksam wird. Zu diesem Zeitpunkt muß das angemeldete Risiko noch bestehen. Im übrigen wird sie einerseits als Versicherungsantrag angesehen[5]), andererseits ihr der Charakter eines Versicherungsantrages abgestritten, da eine derartige Anmeldung keiner Annahme bedürfe.[6])

Aus der oben gegebenen Definition des Gruppenvertrages als eines Versicherungsvertrages ergibt sich schon ohne weiteres, daß die Anmeldung ein gewöhnlicher Versicherungsantrag nicht sein kann, da ein derartiger Versicherungsantrag nur einmal und zwar vor Abschluß des Gruppenvertrages selbst gestellt wird. Soweit die Anmeldung den Anfangsbestand betrifft, ist sie Bestandteil des Versicherungsantrages und kann somit nicht in einzelne selbständige Versicherungsanträge zerlegt werden. Wenn man in der Anmeldung schon einen annahmebedürftigen Antrag sehen will, so ist dies rechtlich nur für den Neuzugang möglich, und zwar in der Weise, daß man sie als einen Antrag auf Erweiterung des Inhalts des Gruppenvertrages auffaßt. Es müßte dann in jedem Zugang ein Schuldabänderungsvertrag im Sinne des § 305 BGB gesehen werden.

Eine derartige Auffassung wäre aber eine völlige Verkennung der besonderen rechtlichen Natur des Gruppenvertrages. Dieser ist seinem Inhalt nach gerade auf den Wechsel der Versicherten eingestellt. Er umfaßt nicht nur die gegenwärtig bestehenden Versicherungsverhältnisse, sondern auch den Zugang der später beitretenden Personen. Gegenstand des Vertrages ist, wie betont, neben der Versicherung des Anfangsbestandes nicht nur die Möglichkeit, daß die Vertragsparteien eine inhaltliche Erweiterung vornehmen können, sondern der Rahmen des Vertrages umspannt von vornherein auch die Entstehung neuer Versicherungsverhältnisse, die bei Vertragsbeginn nur generell bestimmt sind.

Eine Inhaltsänderung läge nur dann vor, wenn die Versicherung, was selten sein wird, als reine Spezialversicherung abgeschlossen ist[7]), d. h. wenn sie begrenzt ist auf den bei Abschluß des Vertrages versicherten Personenkreis und nunmehr der Beitritt einer oder mehrerer Personen erfolgen soll. Die bloße Anmeldung aber, d. h. die Ausübung des bereits im Vertrage vorgesehenen Rechts neue Mitglieder zu benennen, kann nicht als ein Antrag angesehen werden. Das Gleiche gilt von den Fällen, wo für die anzumeldenden Risiken eine Gesundheitsprüfung stattfindet. Wenn man hierbei landläufig von einer Annahme spricht, so handelt es sich nicht um die Annahme eines Antrages, sondern lediglich um die Konstatierung der Tatsache, daß nach der Prüfung durch den Versicherer das neu aufzunehmende Risiko den Vertragsbedingungen entspricht. Auch hierbei gelten die allgemeinen Grundsätze. Das Risiko darf sich also zwischen Anmeldung und Beendigung der Gesundheitsprüfung nicht wesentlich verschlechtert haben. Wie schon erwähnt wurde, kommt auf der anderen Seite der Anmeldung im Gegensatz zur Generalversicherung auch eine konstitutive Bedeutung zu. Von ihrer Vornahme hängt die Entstehung des einzelnen Versicherungsverhältnisses ab. Insofern ist die Anmeldung als eine aufschiebende Bedingung anzusehen. Gegenstand des Gruppenvertrages sind also nicht nur gegenwärtig bestehende, sondern auch aufschiebend durch ihre Anmeldung bedingte zukünftige Versicherungsverhältnisse.[8])

[5]) Weiß: § 7, 1 S. 36.
[6]) Roth: S. 51.
[7]) Düby: S. 114.
[8]) Weiß: S. 36.

Für den Versicherungsschutz gilt in der gewöhnlichen Einzelversicherung, daß er frühestens an dem Tag, an dem der Einlösungsbetrag eingeht, jedoch nicht vor dem Anfangstermin der Versicherung gewährt wird. Ein Einlösungsbetrag wird aber bei einem Gruppenvertrag nur einmal und zwar zu Beginn des Vertrages gezahlt. Somit beginnt der Versicherungsschutz für die Risiken, die während der Laufzeit der Versicherung zum Vertrage hinzukommen, zu einem anderen Zeitpunkt. Logischerweise wäre der früheste Beginn des Versicherungsschutzes in den Moment zu verlegen, wo das Versicherungsverhältnis zustandekommt, das wäre also der Tag des Einganges der Anmeldung bezw. falls Gesundheitsprüfung vorgesehen ist, die positive Beendigung der Gesundheitsprüfung. Daneben gilt selbstverständlich der allgemeine Grundsatz, daß der Versicherungsschutz nicht vor dem im Vertrag für den Beginn des Versicherungsverhältnisses angegebenen Datum einsetzt. Da jedoch die Dokumentierung der aufzunehmenden Risiken höchstens monatlich erfolgt, und sich überdies aus der Anmeldung einer größeren Anzahl von Personen Schwierigkeiten ergeben, lassen die Versicherer in der Regel den Versicherungsschutz frühestens an dem Monatsersten beginnen, der dem Tag der Anmeldung bezw. der Beendigung der Gesundheitsprüfung am nächsten liegt.

Der Zahlungsverzug des Versicherungsnehmers hat in der gewöhnlichen Einzelversicherung die Folge, daß der Versicherer nach Mahnung und fruchtloser Nachfristsetzung von seiner Leistungspflicht frei wird bezw. das Versicherungsverhältnis kündigen kann (§ 39 V.V.G.).[9]) Diese Kündigung wird in der Praxis meistens mit der Setzung der Nachfrist verbunden. Bei den Gruppenverträgen ergeben sich durch die Versicherung einer Vielzahl von Personen wiederum einige Sonderheiten.

Was zunächst das Zahlungsverlangen angeht, so kann der Versicherer, sofern es sich um keinen Vergünstigungsvertrag handelt (so daß ein Verstoß gegen die Richtlinien nicht möglich ist) und der Einzelne Versicherungsnehmer ist, das Zahlungsverlangen auch dem einzelnen gegenüber stellen und von ihm direkte Zahlung an sich verlangen.[10]) Denn die Vereinbarung, über die Gruppenspitze zu zahlen, begründet zwar eine Pflicht des Versicherungsnehmers, die Erfüllung so zu bewirken, nimmt aber dem Versicherer nicht die Möglichkeit, auch direkte Zahlung zu verlangen, wofür im Falle einer Vermögensverschlechterung der Gruppenspitze ein Interesse des Versicherers bestehen kann. Auch soweit die Gruppenspitze die Beiträge bereits erhalten und nicht abgeführt hat, kann der Versicherer diese nochmals vom Versicherungsnehmer fordern, da die Gefahr hierfür nach den obigen Darlegungen[11]) allein auf Seiten des Versicherten liegt.[12])

Handelt es sich jedoch um einen Vergünstigungsvertrag, so erleidet dieser Satz eine Ausnahme. In diesem Fall kann nur Zahlung von der Gruppenspitze verlangt werden. Denn nach den Richtlinien muß die Bei-

---

[9]) Auch die Inverzugsetzung für einen Teil der Versicherung ist unter Berücksichtigung des Grundsatzes des § 30 VVG möglich (A. M. Propfe S. 50).

[10]) AA Propfe S. 53, der diese Möglichkeit nur im Falle des Konkurses der Gruppenspitze anerkennen will.

[11]) vgl. S. 32.

[12]) AA Propfe: S. 54.

tragseinziehung durch die Spitze erfolgen, ein direkter Zahlungsverkehr würde eine Erhöhung der Verwaltungskosten und damit die Unzulässigkeit der eingeräumten Vergünstigung bedingen.

Weil der Gruppenvertrag ein einziger Vertrag ist, besteht schon dann ein Zahlungsverzug des Versicherungsnehmers, wenn er nur für einen Teil der bestehenden Versicherungsverhältnisse Prämien bezahlt.[13]) Demnach hat also der Versicherer neben der Möglichkeit die Versicherungsverhältnisse zu kündigen, für die ein Zahlungsverzug besteht (somit eine Teilkündigung vorzunehmen, wozu er durch entsprechende Vertragsbestimmungen häufig noch besonders berechtigt wird), das Recht, den ganzen Versicherungsvertrag zu kündigen. Dies wird namentlich dann der Fall sein, wenn es für den Versicherer schwer ist, im einzelnen festzustellen, für welche Versicherungen die Zahlung gelten sollte. Für diese Teilkündigung gilt, soweit sie bei obligatorischen Verträgen erfolgt, das oben unter B II 2 Gesagte.[14])

Was die Beendigung des Versicherungsschutzes durch Mahnung und Setzung einer Nachfrist anbetrifft, so würden sich aus der Tatsache, daß die Gruppenspitze, wenn auch nicht rechtlich, so doch wirtschaftlich, als eine Art Zwischeninkassostelle fungiert, für den Einzelnen dann gewisse Härten ergeben, wenn er zwar seine Beiträge pünktlich an die Gruppenspitze abliefert, diese aber ihrerseits mit der Abführung der Beiträge im Verzuge ist. In die Verträge wird deshalb in der Regel eine Bestimmung des Inhalts aufgenommen, daß auch dann noch nach Ablauf der Nachfrist, jedoch vor der Kündigung des Vertrages, eine Leistungspflicht des Versicherers bestehe, wenn ihm nachgewiesen wird, daß der Einzelne mit seiner Prämienzahlung auf dem Laufenden war.

Die Auslegung all dieser Bestimmungen bereitet dann keine Schwierigkeiten, wenn man die Besonderheiten des Gruppenvertrages berücksichtigt, d. h. wenn man bedenkt, daß das einzelne Versicherungsverhältnis zwar nur Teil eines Vertrages ist, aber doch mit einer gewissen Selbständigkeit betrachtet werden muß. Bei Berücksichtigung dieses Grundsatzes sind fast sämtliche Fragen über Beginn des Versicherungsschutzes, Zahlungsverzug und Kündigung zu lösen.

Schwieriger ist jedoch die Konstruktion der im § 8 der Normativbedingungen[15]) festgelegten Anzeigepflicht. Diese Anzeigepflicht bezieht sich auch auf gefahrerhöhende Umstände, die sich während der Laufzeit bei dem betreffenden Versicherungsverhältnis ergeben.[16]) Daß nicht nur der Versicherungsnehmer, sondern auch der Versicherte diese Anzeigepflicht hat, ergibt sich schon aus dem ausdrücklichen Wortlaut dieser Bestimmung. Ist der Einzelne Versicherungsnehmer, so ist neben einer Inanspruchnahme der Spitze, die dabei als Vertreter sämtlicher Versicherten auftritt, eine Inanspruchnahme des Versicherten wegen Verletzung der Anzeigepflicht auf Grund der zwingenden Vorschrift des § 19 VVG möglich, durch die eine Sonderregelung gegenüber der allgemeinen Bestimmung des § 166 BGB. geschaffen wird.

In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen heißt es aber weiter, daß der Versicherer zum Rücktritt berechtigt ist, wenn bei Abschluß der

---

[13]) Propfe: S. 51.
[14]) vgl. S. 31.
[15]) vgl. Schrifttumsverzeichnis unter Abkürzungen.
[16]) RG 95, S. 250.

Versicherung ein für die Gefahr erheblicher Umstand falsch angegeben worden ist. Bei der Auslegung dieser Bestimmung kann es zweifelhaft sein, was unter Abschluß der Versicherung zu verstehen ist, insbesondere ob dies nur das Zustandekommen der einzelnen Versicherung bedeutet, oder soviel wie Abschluß des Versicherungsvertrages heißen soll. Bei der ersten Auslegung würden sich keine besonderen Schwierigkeiten ergeben. Die Anzeigepflicht ist erst dann zu erfüllen, wenn das Risiko angemeldet wird. Zwar bestehen gegen eine derartige Auslegung insofern Bedenken, als man unter Abschluß der Versicherung allgemein nur das Zustandekommen des Versicherungsvertrages versteht. Der Abschluß eines Versicherungsvertrages wird aber bei den Gruppenverträgen nur einmal getätigt. Er ergibt sich also die Notwendigkeit, hier von dem üblichen Sprachgebrauch abzuweichen, da man sonst zu dem unsinnigen Ergebnis kommen würde, daß eine Anzeigepflicht für die während der Vertragsdauer hinzukommenden Risiken nicht bestände. Und gerade für diese ist sie besonders wichtig, da eine große Anzahl von Verträgen in der Weise ausgestaltet ist, daß zwar der Anfangsbestand listenmäßig aufzunehmen ist, für den Neuzugang jedoch eine Gesundheitsprüfung vorgesehen wird.

Eine ähnliche Problemstellung hat sich auch in der laufenden Schadensversicherung[17]) ergeben. Auch hier war streitig, bis zu welchem Zeitpunkt die Anzeigepflicht für die einzelne Versicherung besteht. Nach der jetzt herrschenden Auffassung muß man hier ebenfalls die Anzeigepflicht bis zum Zeitpunkt der Anmeldung des einzelnen Risikos ausdehnen[18]), d. h. also den § 8 der Normativbedingungen in einer Weise zu interpretieren, daß für beide Vertragsparteien jede Unbilligkeit vermieden und eine befriedigende Lösung geschaffen wird. Gegenüber dieser laufenden Schadensversicherung weist der Gruppenvertrag, wie oben S. 36 erwähnt, insofern Unterschiede auf, als bei ihm die Anmeldung stets konstitutiven Charakter trägt, während sie bei der laufenden Schadensversicherung nur deklaratorische Bedeutung hat. Wenn also die herrschende Meinung selbst für eine derartige Anmeldung das Bestehen einer Anzeigepflicht bejaht, so muß diese erst recht bei der Anmeldung mit konstitutivem Charakter angenommen werden.

Will der Versicherungsnehmer das einzelne Versicherungsverhältnis aufheben, so meldet er das betreffende Risiko von der Versicherung ab, d. h. er kündigt insoweit den Versicherungsvertrag. Mit der Kündigung erlischt das Versicherungsverhältnis und es wird die bedingungsgemäße Rückvergütung gezahlt. Zu dieser Rückvergütung ist der Versicherer gesetzlich (vgl. §§ 173, 176 VVG.) nach Zahlung von 3 Jahresprämien in jedem Fall der Auflösung des Versicherungsverhältnisses verpflichtet, also nicht nur im Falle der Kündigung, sondern auch im Falle des Rücktrittes und der Anfechtung.[19])

Als ein weiterer Fall der Auflösung tritt beim Gruppenvertrag noch der Fall des Erlöschens durch die bloße Tatsache des Ausscheidens hinzu,

---

[17]) vgl. zu dem letzteren Begriff oben S. 13.

[18]) Hagen: § 158 a, S. 347; RG 75, 11; 76, 14; AA Bruck: VVG § 187 Anm. 9.

[19]) Bruck-Dörstling: Das Recht des Lebensversicherungsvertrages, § 5 Anm. 19.

wenn der Vertrag in entsprechender Weise formuliert ist.[20]) In einem solchen Fall bedarf es keiner besonderen Kündigung. Da hier das Ende der Rechtswirkungen von einem zukünftigen ungewissen Ereignis — dem Ausscheiden aus der Gruppe — abhängt, handelt es sich rechtlich um eine auflösende Bedingung.

IV. Formen der Vertragsabschlüsse.

1. Die Gruppenspitze als Versicherungsnehmer.

Fremdversicherung — Problem des § 159 VVG — Darstellung und Kritik der vorhandenen Lösungsversuche — Eigene Lösung.

Es kommen beim Gruppenvertrag zwei verschiedene Möglichkeiten in Betracht, den Abschluß zu tätigen. Erstens die, daß die Spitze Versicherungsnehmer ist und zweitens, daß die einzelnen Versicherten selbst Versicherungsnehmer sind. Die letztere Möglichkeit ist gerade in der letzten Zeit nicht selten gewählt worden, dennoch ist die erstere häufiger. Bei dieser stellt also die Spitze den Versicherungsantrag. Sie ist Vertragspartnerin des Versicherers und hat demgemäß die Stellung des Versicherungsnehmers mit allen Rechten und Pflichten.

In den Verträgen ist manchmal bestimmt, daß die Gruppenspitze einen gewissen Teil der Beiträge aus eigenen Mitteln zu tragen verpflichtet ist. Dies hat jedoch nur Bedeutung für das Innenverhältnis zwischen der Spitze und dem Versicherten. Es ändert weder etwas daran, daß die Spitze Beitragsschuldner für die gesamte Beitragssumme ist, noch soll es eine selbständige Beitragsverpflichtung des Versicherten dem Versicherer gegenüber begründen. Denn eine derartige Schuldbegründung für den Versicherten erforderte, da es einen Vertrag zu Lasten Dritter nicht gibt, eine Schuldübernahme durch den Versicherten. Zu letzterer würde aber gehören, daß der Versicherte bei Vertragsabschluß in irgend einer Form mit als Vertragsbeteiligter aufträte, was jedoch nicht der Fall ist. Hingegen wird durch den Vertragsschluß eine feste Verpflichtung der Spitze geschaffen, auch im Innenverhältnis aus eigenen Mitteln die festgelegten Beitragsanteile zu tragen, damit den aufsichtsamtlichen Richtlinien genügt wird.

Bei der hier geschilderten Vertragsform handelt es sich also um den Fall einer Fremdversicherung. Diese Versicherungsform ist in der Gefolgschaftsversicherung fast regelmäßig, in der Vereinsversicherung überwiegend. Eine hier auftauchende bisher aber noch nicht aufgeworfene Frage geht dahin, ob es in den Fällen, in denen der Versicherungsvertrag von einem nicht rechtsfähigen Verein als Versicherungsnehmer eingegangen wird, tatsächlich um eine Fremdversicherung handelt. Die nicht rechtsfähigen Vereine sind nämlich eigenartige Zwischengebilde zwischen der juristischen Person und der Gesellschaft. Gemäß § 54 BGB. finden für diese Vereine die Vorschriften der Gesellschaft entsprechende Anwendung. Dennoch wird in verschiedener Hinsicht der nicht rechtsfähige Verein auch als eine selbständige Körperschaft angesehen, so besonders imProzeß als Beklagter und in der Konkursordnung (§§ 213, 207, 209

[20]) Prölsz: § 8 Anm. 5; VA 32 Nr. 2389.

KO). Der nicht rechtsfähige Verein ist auch genau wie der rechtsfähige Verein korporativ organisiert und will soweit wie möglich die Stellung eines rechtsfähigen Vereins haben.[1]) Dennoch ist Subjekt der Rechte und Verbindlichkeiten nicht eine von dem Einzelnen verschiedene Person, sondern Träger der Rechte und Pflichten sind diese einzelnen Personen selbst, die in einer gesamthänderischen Gemeinschaft verbunden sind.[2])

Somit sind bei einem Versicherungsvertrag die Mitglieder des nicht rechtsfähigen Vereins Vertragspartner der Versicherungsgesellschaft. Abgeschlossen wird die Versicherung durch einen rechtsgeschäftlich bestellten Vertreter (Vorstand). Eine Fremdversicherung ist nach dem Gesetz nur dann gegeben, wenn von einer Person auf das Leben eines Dritten eine Versicherung genommen wird, während Eigenversicherung da vorliegt, wo der Versicherte selbst Vertragspartner ist. Hier ist jedoch weder das eine noch das andere der Fall. Dennoch muß man dazu kommen, eine Fremdversicherung anzunehmen. Der Einzelne ist hier nicht Versicherungsnehmer in Ansehung seiner Versicherung, sondern in Gemeinschaft mit allen anderen, auch den Vereinsangehörigen, die nicht mitversichert sind, Versicherungsnehmer in Ansehung aller Versicherungen. Durch diese gesamthänderische Gebundenheit wird der Einzelne derart losgelöst von seiner eigenen Versicherung, daß man nicht mehr von Eigenversicherung sprechen darf, sondern der Gemeinschaft, wenn sie auch keine Person im Rechtssinne ist, die Stellung eines anderen im Sinne der Fremdversicherung zubilligen muß.

Gemäß § 159 Abs. 2 VVG. ist zu jeder Versicherung auf fremdes Leben die Zustimmung des Versicherten erforderlich, wenn nicht die Versicherung selbst nichtig sein soll.[3]) Diese Bestimmung hat für die Kollektivversicherung große Schwierigkeiten bereitet und Meinungen verschiedenster Art hervorgebracht.[4]) Denn bei der Versicherung einer Personenmehrheit wird die Beibringung der schriftlichen Zustimmung aller zu Versichernden meist sehr schwer sein.

Während ein Teil die Meinung vertritt, daß an der Zustimmungserklärung festgehalten werden müsse[5]), sind auf der anderen Seite verschiedenste Lösungen versucht worden, um die strengen Anforderungen des § 159 Abs. 2 VVG. für das Gebiet der Kollektivversicherung zu erleichtern bezw. ganz auszuschalten.

Das Aufsichtsamt selbst hat, um eine Erleichterung zu schaffen, bei Vereinsversicherungen bestimmt, daß eine entsprechende Satzungsbestimmung genüge.[6]) Diese Lösung kann und wollte nur eine Zwischenlösung sein und gilt schließlich auch nur für die Vereinssterbegeldversicherung. Gegen sie wendet sich hauptsächlich Valér[7]) mit der Begründung, daß von dem ausdrücklichen Wortlaut des Gesetzes auch das Aufsichtsamt nicht entbinden könne.

---

[1]) Gruchots Beitr. 49, S. 1014.

[2]) Staudinger: Allgem. Teil Einl. 5 zu den §§ 21 ff S. 178.

[3]) RG Bolze Bd. 7 S. 234.

[4]) Hierbei handelt es sich um eine der wichtigsten Fragen der Gruppenversicherung, die oft der Anlaß zu einem Eingehen auf ihre rechtliche Struktur gewesen ist.

[5]) Propfe: S. 37.

[6]) VA Jg. 29, S. 166.

[7]) Valér: Die Zustimmung des Versicherten zum Vertragsabschluß bei der Versicherung auf fremdes Leben, insbesondere b. d. Gruppenversich. S. 144. (Ähnlich Prölsz: § 159 Anm. 3.)

Andere versuchen eine Lösung in der Weise, daß sie die Zustimmung in der Beitragsbeteiligung des Versicherten sehen, wobei jedoch der Fall nicht inbegriffen ist, bei dem die Gruppenspitze sämtliche Beiträge selbst trägt, ganz abgesehen davon, daß das Erfordernis der Schriftlichkeit bei jener Form der Zustimmung nicht gewahrt wird.

Eine dritte Gruppe versucht das Problem auf ein gänzlich andere Weise zu lösen, indem sie darlegt, daß es sich bei den Gruppenverträgen nicht um eine Fremdversicherung handele. Hierbei sind zwei Richtungen zu unterscheiden: Die einen sagen, man müsse unterscheiden zwischen Versicherungsnehmer im formellen und im materiellen Sinn. Vertragspartner und Prämienschuldner sei zwar die Gruppenspitze und damit Versicherungsnehmer im formellen Sinn. Der Versicherte jedoch als Subjekt des ganzen Versicherungsvertrages sei Versicherungsnehmer im materiellen Sinn. Demgemäß könne § 159 VVG., da es sich um keine Fremdversicherung handele, nicht zum Zuge kommen.[8]) Gegen diesen Versuch ist zu sagen, daß man den im Gesetz und Versicherungsvertrag einheitlichen Begriff des Versicherungsnehmers nicht aufteilen kann.

Die zweite Richtung sagt, daß der Versicherte ganz allein und in jeder Hinsicht Versicherungsnehmer sei.[9]) Sie folgert dies aus der Tatsache, daß der Versicherte bei den Gruppenverträgen eine ganz anders geartete Stellung einnehme als bei der gewöhnlichen Fremdversicherung. So sei er bezugsberechtigt, er könne für den Fall des Todes einen Dritten als Bezugsberechtigten benennen und es müßte ihm über die Versicherung ein Ausweis ausgestellt werden. Diese Auffassung wird jedoch der tatsächlichen Sachlage nicht gerecht. Gewiß muß zugegeben werden, daß der Versicherte in der Kollektivversicherung in der Regel, besonders bei den Vergünstigungsverträgen, eine bevorzugte Stellung gegenüber der gewöhnlichen Fremdversicherung einnimmt. Ihn jedoch entgegen der ausdrücklichen Vertragsbestimmung als Versicherungsnehmer hinzustellen, d. h. als Träger sämtlicher Rechte und Pflichten, muß als unrichtig bezeichnet werden. Er ist weder Prämienschuldner noch hat er die Rechte des Versicherungsnehmers, wie z. B. das Anfechtungsrecht, das Recht zur Umwandlung und Kündigung, den Anspruch auf den Versicherungsschein oder das Widerspruchsrecht gegen seinen Inhalt usw. Daß er einen Dritten für den Fall des Todes als bezugsberechtigt benennen kann, folgt, wie erwähnt, aus dem Zusammenfallen seiner Bezugsberechtigung mit seiner Eigenschaft als Versicherter. Im übrigen ist der Versicherte nicht einmal immer bezugsberechtigt. Gerade bei der Gefolgschaftsversicherung ist die Firma oft allein bezugsberechtigt, wenn sie 100% der Beiträge zahlt.

Eine vierte Meinung will in den Gruppenverträgen einen direkten Anwendungsfall der in den §§ 70—80 VVG. geregelten Versicherung für fremde Rechnung sehen, bei der eine Zustimmung des Versicherten, der auf die Versicherungsleistung einen Rechtsanspruch hat, nicht erforderlich ist.[10])

[8]) Allianz-Zeitung, Dezember 1934.

[9]) Brunn: Gruppenversicherung in Betriebs- und Tarifordnung in ZVW 1936, S. 697.

[10]) Tesdorpf: Die rechtliche Beurteilung der Gruppenlebensversicherung in Z. vom April 1936. Ähnl. wohl auch OLG Düsseldorf vom 7. 12. 1936 in VA 36, S. 272. Abgelehnt von Prölsz § 159 Anm. 3 mit der Begründung, daß dann die Zustimmung des Versicherten auch noch verlangt werden müsse, wenn er nur einen teilweisen Rechtsanspruch habe.

Aus der Tatsache allein, daß nach den Richtlinien des Amtes der Anspruch auf die Versicherungsleistung in einem bestimmten Verhältnis zur Beitragstragung steht, kann nicht geschlossen werden, daß hier ein Fall der Versicherung für fremde Rechnung gegeben ist. Denn diese Versicherungsart hat trotz ihres Namens mit der Kostentragung selbst nichts zu tun[11]), sondern bedeutet nur, daß ein fremdes Interesse, nämlich das des versicherten Dritten, Gegenstand der Versicherung ist.[12]) Auch sonst bestehen starke Bedenken: Erstens ist die Versicherung für fremde Rechnung so sehr auf spezielle Fälle der Schadensversicherung wie z. B. Kommission, Fracht-, Lagergeschäfte abgestellt, daß die meisten Bestimmungen für die Gruppenlebensversicherung völlig unbrauchbar wären. Zweitens ist die Versicherung für fremde Rechnung nicht im allgemeinen Teil des VVG., sondern bei der Schadensversicherung eingruppiert. Drittens setzt die Versicherung für fremde Rechnung als Teil der Schadensversicherung den Begriff des versicherten Interesses, d. h. der Beziehung zur Güterwelt des versicherten Dritten voraus. Das Interesse ist ein Vermögensgut, das durch den Versicherungsfall dem Versicherten entzogen wird.[13]) Der Interesse-Begriff ist aber der Lebens- wie der Unfallversicherung fremd.[14]) Auch die durch den § 179 Abs. 2 Satz 2 VVG. für die Unfallversicherung vorgesehene Verweisung auf die Versicherung für fremde Rechnung spricht nicht gegen eine derartige Auffassung. Denn durch diese Gesetzesbestimmung sollte nicht etwa die Regelung der Versicherung für fremde Rechnung schlechthin auf die Unfallversicherung ausgedehnt werden, sondern lediglich die Möglichkeit einer entsprechenden Anwendung ihrer Grundsätze geschaffen werden, insbesondere sollte festgelegt werden, daß der Versicherte in den vorgesehenen Fällen einen unmittelbaren Anspruch auf die Versicherungsleistung erwirbt.[15])

Auf grundsätzlich anderen Erwägungen beruht die Lösung, die in allerneuester Zeit Prölsz[16]) gibt. Weil der Abschluß des Vertrages sowie die Ereignisse, die die Leistungspflicht des Versicherers begründen, sich nicht im Verborgenen vollziehen, sondern unter den Augen und unter der Kontrolle beruflich durch besondere Treupflicht (§ 2 AOG.) oder gemeinsame Ziele (§ 21, 22 BGB.) miteinander verbundener Personen entfalle die Spekulationsabsicht, die zu bekämpfen der Zweck des § 159 Abs. 2 VVG. sei.

Diese Konstruktion, die sehr viel für sich hat, und endlich einmal klar die gegebene Interessenlage aufzeigt, versucht also eine Lösung in der Weise, daß sie mit einem Wegfall des gesetzgeberischen Grundes des § 159 Abs. 2 VVG. arbeitet.

Dieser gesetzgeberische Grund ist ein doppelter. Einmal besteht bei der Lebensversicherung die Gefahr, daß der Versicherungsfall absichtlich herbeigeführt wird, ein Umstand, dem in gewissem Maße schon im § 170 VVG. Rechnung getragen ist, der aber bei der Lebensversicherung

---

[11]) Roelli: Kommentar z. Schweiz. VVG Art. 16, 17 Anm. 1 S. 243.
[12]) Roelli: Art. 74 N. 4.
[13]) Versicherungs-Lexikon, S. 699.
[14]) Jäger: Komm. zum Schweiz. Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag v. 2. April 1908, Bd. 3 Art. 74, N. 4, S. 676; Art. 87—88, N. 26. a.A. Düby, S. 41.
[15]) Ehrenzweig: Versicherungsvertragsrecht § 137, 2 S. 872.
[16]) Prölsz: § 159 Anm. 3.

durch die Gefährdung, der das menschliche Leben bei unbeschränkter Versicherungsmöglichkeit ausgesetzt wäre, von so enormer Wichtigkeit und Bedeutung ist, daß hiergegen eine weitere Sicherung notwendig erscheint.[17]) Zum zweiten aber soll vermieden werden, daß das menschliche Leben ein Gegenstand von Spiel und Wette wird.[18]) Beide Erwägungen sind aber typisch nur in der Einzellebensversicherung vorstellbar. In der Kollektivlebensversicherung, die aus den oben geschilderten Beweggründen abgeschlossen wird, sind derartige Gefährdungen aus der ganzen Stellung, die der Versicherte einnimmt, und aus dem Wesen der Kollektivlebensversicherung heraus undenkbar, zumindesten aber dann, wenn nach der Formulierung des Versicherungsvertrages selbst oder nach der Gestaltung des zwischen der Spitze und dem Versicherten bestehenden Innenverhältnisses ein Vorteil aus der Versicherung durch die Spitze nicht gezogen werden kann.[19])

Dennoch kann dem Lösungsversuch von Prölsz nicht beigetreten werden. Es ist zwar möglich, eine Gesetzesnorm ausdehnend oder einschränkend auszulegen (wobei zu bemerken ist, daß die in ihrem Wortlaut klare und eindeutige Norm des § 159 Abs. 2 VVG. kaum einer besonderen Auslegung bedarf). Es ist auch möglich, im Wege der Analogie eine Gesetzesnorm auf Tatbestände anzuwenden, die ihrem Wortlaut nach nicht unter sie fallen. Es ist aber nicht möglich, eine Gesetzesvorschrift deshalb für unanwendbar zu erklären, weil ihr gesetzgeberischer Beweggrund schwer denkbar sei und zwar aus Ursachen, die hauptsächlich auf ideellem Gebiet liegen.

Eine zusammenfassende Betrachtung sämtlicher Lösungsversuche zeigt, daß die Bedenken gegen die Anwendbarkeit des § 159 VVG. in der Kollektivlebensversicherung mannigfaltig sind, daß aber kein Lösungsversuch zu einem befriedigenden Ergebnis gekommen ist. Deshalb ist hier die Schaffung einer endgültigen Klarheit durch den Gesetzgeber dringend notwendig, besonders mit Rücksicht darauf, daß ein ohne Beobachtung der Form des § 159 VVG. geschlossener Versicherungsvertrag nichtig ist. Bis zu dieser Gesetzreform muß jedoch versucht werden, im Rahmen der vorhandenen gesetzlichen Bestimmungen eine den Bedürfnissen möglichst weit entgegenkommende Lösung zu schaffen.

Eine eingehende Betrachtung des Gruppenvertrages zeigt, daß er mehr ist als eine gewöhnliche Fremdversicherung. Die hier geschilderte Form des Gruppenvertrages ist ein rechtlich eigenartiges Gebilde. Versicherungsnehmer mit allen Rechten und Pflichten ist die Gruppenspitze, hinter ihr stehen aber alle Versicherten, für die die Versicherung allein eingegangen wurde.[20]) Obwohl der Gruppenvertrag ein einheitliches rechtliches Vertragswerk mit der Gruppenspitze als Versicherungsnehmerin ist, so sind doch wirtschaftlich die Versicherten als die Träger der sie betreffenden Versicherungen anzusehen.[21]) Das gilt namentlich bei den Gruppenverträgen mit Vereinen, da der Verein, wenn auch rechtlich

---

[17]) Gerhard-Hagen: Komm. z. Deutschen Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag. § 159 S. 639.

[18]) Elsholz: Die Versicherung auf fremden Tod nach deutschem und ausländischem Recht. S. 4.

[19]) Valér: S. 146. OLG Düsseldorf v. 7. 12. 36 in Va. 36, S. 272 ff.

[20]) Valér: S. 141.

[21]) OLG Düsseldorf vom 7. 12. 1936 in VA. 36, S. 272 ff; vgl. dazu oben S. 11.

evtl. eine eigene Persönlichkeit, so doch wirtschaftlich nichts anderes als die Summe seiner Einzelmitglieder ist. Der Lösungsversuch, der zwischen formellen und materiellen Versicherungsnehmer unterschied, zeigt deutlich, wie man die Stellung des Versicherten aufzufassen hat. Der Versicherte ist nicht bloß Gegenstand der Versicherung, sondern der wenn auch vielleicht nur wirtschaftlich hauptsächlich am Vertrag Interessierte, sowohl bei der Vereinsversicherung, durch die dem Versicherten ein Sterbegeld sichergestellt werden soll, wie bei der Firmenversicherung, durch die eine Altersversorgung der Gefolgschaftsmitgileder geschaffen ist.

Es ist daher mit Prölsz zuzugeben, daß in einem solchen Fall der § 159 Abs. 2 VVG. seinen gesetzgeberischen Grund verliert.

Daraus ergibt sich notwendigerweise, daß eine solche Sachlage eine Sonderregelung erfahren muß. Der Gesetzgeber hat in der Unfallversicherung dieser Ausnahmestellung, die der Versicherte bei einer Fremdversicherung einnehmen kann, insofern Rechnung getragen, als er im § 179 Abs. 2 VVG. eine entsprechende Anwendung der Versicherung für fremde Rechnung zuläßt und so für Verträge, durch die der Versicherte einen unmittelbaren Rechtsanspruch erwirbt, vom Zustimmungserfordernis absieht. Eine ausdrückliche, dem § 179 Abs. 2 VVG. entsprechende Bestimmung fehlt jedoch in der Lebensversicherung. Aber was bedeutet es, wenn der Gesetzgeber die entsprechende Anwendung der Versicherung für fremde Rechnung im Gebiet der Unfallversicherung zuläßt? Hat der Gesetzgeber damit die Möglichkeit einer entsprechenden Heranziehung dieser Versicherungsform erschöpfend regeln wollen?[22])

Auf jeden Fall zeigt § 179 Abs. 2 VVG., daß die Vorschriften der Versicherung für fremde Rechnung einer entsprechenden Anwendung fähig sind, daß also in ihnen ein allgemeiner Rechtsgedanke zum Ausdruck kommt, der auch außerhalb der Schadensversicherung Gültigkeit haben kann und der sich vielleicht dahin präzisieren läßt, daß Versicherungen fremder Personen oder fremder Interessen in der Weise abgeschlossen werden können, daß der versicherte Dritte nicht nur Gegenstand des Vertrages, sondern Subjekt des Versicherungsinteresses wird und daß eine solche Fremdversicherung anders zu behandeln ist als die gewöhnliche Fremdversicherung.

Das VVG. hat diesem Rechtsgedanken nur in der Unfallversicherung Ausdruck verliehen. In der Unfallversicherung ist aber genau wie in der Lebensversicherung das menschliche Leben Gegenstand der Versicherung, seine Unantastbarkeit muß weitestgehend geschützt werden. Diese Versicherung ist ebenfalls eine Personenversicherung, wenn sie auch bezüglich der versicherten Leistung oft in der Form der Schadensversicherung abgeschlossen wird. Sie müßte als Fremdversicherung an und für sich die gleiche gesetzliche Behandlung wie die Lebensversicherung erfahren. Es mag daher merkwürdig erscheinen, wenn der Gesetzgeber für sie die entsprechende Anwendung von der Versicherung für fremde Rechnung handelnden §§ 75 ff. zuläßt, während bei der Lebensversicherung eine derartige Zulassung fehlt.

Dennoch findet dieser Widerspruch seine Erklärung:
Aus den Motiven zum VVG. geht hervor, daß es zur Zeit der Schaffung des Gesetzes bereits in weitem Maße üblich war, die Unfallversicherung nach den Grundsätzen der Versicherung für fremde Rechnung zu täti-

[22]) Brunn: in ZVW 1936, S. 697.

gen.[23]) In der Lebensversicherung jedoch war diese Vertragsform noch kaum praktisch geworden. Von einer Kollektivversicherung konnte man bis auf geringe Ansätze zu dieser Zeit überhaupt noch nicht sprechen. Damit erklärt sich die verschiedenartige gesetzliche Behandlung. Es bestand in der Lebensversicherung im Gegensatz zur Unfallversicherung keine Notwendigkeit, eine ähnliche gesetzliche Regelung zu treffen. Es kann daher m. E. weder aus dem § 179 Abs. 2 VVG. geschlossen werden, daß der Gesetzgeber nur speziell im Gebiet der Unfallversicherung eine entsprechende Anwendung der Grundsätze der Versicherung für fremde Rechnung zulassen wollte, noch darf aus dem Fehlen einer gleichartigen Verweisung in der Lebensversicherung gefolgert werden, daß der Gesetzgeber die Anwendung jener Paragraphen für die Lebensversicherung ausschließen wollte. Vielmehr muß letztere, nachdem sich im letzten Jahrzehnt die Form der Kollektivversicherung entwickelt und durchgesetzt hat, auch die gleiche Behandlung wie die Unfallversicherung erfahren.

Es muß daher in analoger Anwendung des § 179 Abs. 2 VVG. bejaht werden, daß auch die Lebensversicherung nach den Grundsätzen der Versicherung für fremde Rechnung abgeschlossen werden kann. Sie wird damit noch keine Versicherung für fremde Rechnung im Sinne der §§ 74 bis 80 VVG., weil diese, wie bereits erwähnt, nur auf die Schadensversicherung beschränkt ist, sondern ihre Bestimmungen finden lediglich eine entsprechende Anwendung.[24]) Von einer Zustimmung des Versicherten ist daher abzusehen, wenn die Lebensversicherung in der Form abgeschlossen wird, daß der Versicherte einen unmittelbaren Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung erwirbt.

Den Fällen, wo der Versicherte einen unmittelbaren Anspruch auf die ganze Versicherungsleistung erwirbt, wird man die anderen gleichzustellen haben, wo der Versicherte nur zum überwiegenden Teil bezugsberechtigt ist. Wie ist es aber, wenn der Versicherte entweder gar nicht oder nur zum geringen Teil aus der Versicherung bezugsberechtigt ist? Auch hier ist er durch die Natur der Kollektivversicherung nicht bloß Versicherungsgegenstand, sondern Subjekt des vertraglichen Interesses. Dieses findet aber keinen rechtlich wahrnehmbaren Ausdruck.

Die Fälle, wo der Versicherte keinen Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung hat, stellen sich großenteils als Versicherungen in echter Rückdeckung dar, d. h. die Firma zahlt die Beiträge 100%ig aus eigenen Mitteln zu dem Zweck, die dem Versicherten gemachten Pen-

---

[23]) Gerhard-Hagen: Begründ. u. Anm. 3 zu § 179; ferner vgl. Leipziger Zeitschrift 1919, S. 999 sowie Düby S. 86.

[24]) Auch die für die Klarlegung der rechtlichen Struktur des Gruppenvertrages wichtige Entscheidung des OLG Düsseldorf vom 7. 12. 1936 trennt in diesem Punkt leider nicht mit genügender Schärfe die Versicherung für fremde Rechnung als eine allein auf die Schadensversicherung beschränkte Versicherungsart von der Möglichkeit, ihre Grundsätze in anderen Versicherungsgebieten entsprechend anzuwenden. Sie läßt nicht klar genug erkennen, ob sie tatsächlich in einem Gruppenvertrag den Fall einer Versicherung für fremde Rechnung erblicken will mit all den in den §§ 74—80 VVG vorgesehenen, nur für die Schadensversicherung verständlichen Besonderheiten, oder nur eine Vertragsart, die entsprechend der Versicherung für fremde Rechnung zu behandeln ist. Durch den in den Entscheidungsgründen sich findenden Hinweis auf Tesdorpf scheint das erstere der Fall zu sein.

sionszusagen auf diese Weise rückzudecken und sicherzustellen. Der Versicherte steht hierbei juristisch in keinem Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag, er ist weder bezugsberechtigt noch trägt er eine teilweise Beitragslast. Eine Befreiung von der Zustimmungspflicht könnte man in einem solchen Fall annehmen, wenn man diese Versicherungsform als eine Rückversicherung im Sinne des VVG. ansähe. Gemäß § 186 finden nämlich auf die Rückversicherung die Vorschriften des VVG. keine Anwendung.

Zur Rückversicherung ist erforderlich ein Erstversicherer, dem das Risiko ganz oder teilweise durch den Rückversicherer abgenommen wird. Der Vertrag zwischen der Firma und dem Gefolgschaftsmitglied müßte also ein Versicherungsvertrag sein. Zu einem Lebensversicherungsvertrag ist erforderlich, daß durch einen selbständigen, entgeltlichen Vertrag der Versicherer verpflichtet wird, die im Voraus vereinbarte Leistung zu erbringen, wenn das im Vertrag bestimmte Ereignis eintritt.[25]) Eine Planmäßigkeit oder Zulassung des Versicherungsbetriebes ist für den Begriff des Versicherungsvertrages nicht erforderlich.[26])

Diese Voraussetzungen können im Einzelfall bei den Ruhegeldern für die Gefolgschaftsmitglieder erfüllt sein, wobei als Entgelt die Arbeitsleistung eines Mitgliedes angesehen werden kann. Es muß sich jedoch dann um einen selbständigen Vertrag handeln, d. h. die Pensionsversicherung muß selbständig neben dem Arbeitsvertrage bestehen.[27])

In der Regel weisen aber die Pensionszusagen dieses Kriterium nicht auf und sind nur Teil des ganzen Arbeitsvertrages. Sie sind in diesem Fall weder Schenkung noch Leibrente, sondern lediglich Gegenleistung für geleistete Dienste.[28]) Sie sind dann also keine Versicherungsverträge, jedoch hat der betreffende Teil des Arbeitsvertrages versicherungsähnlichen Charakter. Es ist deshalb auch wohl logisch richtig, daß, wenn solche Pensionszusagen bei einer Versicherungsgesellschaft rückgedeckt werden, diese Rückdeckungen entsprechend einer Rückversicherung zu behandeln sind, ohne daß sie damit eine Rückversicherung im technischen Sinne werden.

Selbstverständliche Voraussetzung ist dabei, daß auch die sich aus dem Prinzip der Rückversicherung ergebenden Grundsätze eingehalten werden. Es muß also ein bestimmtes Abhängigkeitsverhältnis der Leistung des Versicherers von der der Gruppenspitze bestehen. Irgendwelche Befreiungen der Gruppenspitze von ihren Verpflichtungen gegenüber den Gefolgschaftsmitgliedern durch Vergleich oder Verzicht der Versicherten müssen auch zugunsten des Versicherers wirken.[29])

Zusammenfassend ist also zu sagen, daß nach dem geltenden Recht durch analoge Anwendung rechtlich gleichliegender gesetzlicher Tatbestände von dem Erfordernis der Zustimmung des Versicherten zum Versicherungsvertrag bei den Gruppenverträgen dann abgesehen werden

[25]) Prölsz: § 1 Anm. 2. Der von Bruck (VVG Allgem. Vorbemerk. 31—38) gemachte Versuch, für die Schadens- und Personenversicherung einen einheitlichen Begriff zu geben, wird heute abgelehnt. Er ist auch wegen der Verschiedenartigkeit der Leistungen im Versicherungsfall nicht möglich.

[26]) Prölsz: § 1 Anm. 4; RG VA 16 N. 910. AA Bruck, Allgem. Vorbemerkung 31—38.

[27]) RG 88, 28.

[28]) RG 80, 208; 94, 157; RG in HRR 34 Nr. 1364.

[29]) vgl. bezgl. der gewöhnlichen Rückversicherung: Moldenhauer: Rückversicherung in Kritik des Ges.-Entw. V. V. Veröffentl. II 1904 S. 283.

kann, wenn der Versicherte entweder einen vollen oder einen überwiegenden Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung hat, oder die Versicherung in echter Rückdeckung abgeschlossen wird. In anderen Fällen bietet sich keine Möglichkeit, die Anwendbarkeit des § 159 Abs. 2 VVG. zu verneinen.

2. Die Versicherten als Versicherungsnehmer.

Die Gruppenspitze als Bevollmächtigte und Eigenverpflichtete — Die Rechtstellung der Versicherten untereinander — Die Stellung der Gruppenspitze in bezug auf die zukünftig entstehenden Versicherungsverhältnisse.

Eine andere Art, den Abschluß von Gruppenverträgen zu tätigen, ist die, daß die einzelnen Versicherten selbst Versicherungsnehmer sind. Der Grund für diese Vertragsform liegt hauptsächlich darin, daß nach dem Versicherungssteuergesetz Versicherungen unter 500,— RM steuerfrei sind. Hierbei ist maßgebend die von dem Versicherungsnehmer getätigte Versicherungssumme, so daß, falls die Spitze als Versicherungsnehmer auftritt, die Gesamtversicherungssumme zugrunde gelegt werden müßte.

Die Vertragsform, bei der die Versicherten als Versicherungsnehmer auftreten, hat sich erst in der letzten Zeit stärker entwickelt. Daß sie theoretisch möglich sei, wurde schon früher bejaht.[30]) Bei ihr ist zu beachten, daß es sich nicht etwa um Einzelversicherungsverträge im Rahmen eines Normenvertrages handelt. Vielmehr schließen die gesamten Versicherten, vertreten durch die Gruppenspitze, die zur Vornahme und Entgegennahme sämtlicher Rechtsgeschäfte innerhalb des Versicherungsvertrages einschließlich der Kündigung bevollmächtigt ist, den Versicherungsvertrag. Hierbei könnte ein Zweifel entstehen, ob nicht dadurch, daß der Spitze vermöge der Vollmacht die gesamte Rechtsstellung eines Versicherungsnehmers eingeräumt wird, sie selbst tatsächlich zum Versicherungsnehmer wird. Es könnte insbesondere der Gedanke aufkommen, daß hier bürgerlich-rechtliche Vertragsformen zur Umgehung der Steuerpflicht gewählt werden.

Dazu wäre jedoch zu bemerken, daß unsere Vertragsform nichts anderes ist, als die rechtliche Dokumentierung einer wirtschaftlichen Tatsache, nach der Träger der Versicherung der Einzelne sein soll. Wenn daher nach dem Versicherungssteuergesetz bei den Gruppenverträgen da, wo die Spitze Versicherungsnehmer ist, die Gesamtversicherungssumme zugrunde gelegt werden muß, so bedeutet das, daß in unserem Fall die Vorschriften des Versicherungssteuergesetzes der tatsächlichen Sachlage nicht gerecht werden.

Aber auch die übrigen Zweifel sind unbegründet. Die Spitze ist weder Beitragsschuldner, noch hat sie sonst in irgendeiner Weise die oben[31]) näher dargelegte Stellung eines Versicherungsnehmers. Sie kann allerdings, wie noch näher auszuführen sein wird, gewisse Beitragspflichten übernehmen.

Im übrigen ist sie lediglich die zur Verwaltung sämtlicher Einzelversicherungsverhältnisse Verpflichtete und Berechtigte, ohne bezüglich

[30]) oben S. 26; Düby S. 47.
[31]) vgl. S. 43.

des Versicherungsverhältnisses selbst in eine Vertragsbeziehung zum Versicherer zu treten.

Die Eigenschaft der Versicherten als Versicherungsnehmer bleibt aber weiter nicht ohne Einfluß auf die Stellung der Versicherten gegenüber der Gruppenspitze im Innenverhältnis. Die Rechtsfragen, die in diesem Zusammenhang auftauchen, sind bei der Untersuchung des Innenverhältnisses zu behandeln.

Bei der jetzt zur Besprechung stehenden Rechtsfigur zeigt sich besonders deutlich die Scheidung des Inhaltes eines Gruppenvertrages in seine beiden Bestandteile: die Versicherungsbestimmungen im engeren und im weiteren Sinne. Während die Spitze für den Inhalt, der sich aus den Versicherungsbestimmungen im engeren Sinne ergibt, nur Vertreter der hinter ihr stehenden Versicherten ist, ist sie für den übrigen Teil des Vertrages selbst Vertragspartner. Denn sie übernimmt auch hier dem Versicherer gegenüber durch eine selbständige Verpflichtung die ihr grundsätzlich in der Kollektivversicherung obliegenden Pflichten.

Nach den Richtlinien des Amtes hat die Gruppenspitze bei der Gefolgschaftsversicherung mindestens 20 % der Beiträge zu tragen, und zwar nicht nur im Innenverhältnis, sondern sie ist unmittelbar dem Versicherer gegenüber zu solcher Beitragszahlung verpflichtet. In die Gruppenverträge wird deshalb auch eine Bestimmung entsprechenden Inhaltes aufgenommen. Rechtlich stellt sich diese Verpflichtung — im Gegensatz zu der etwaigen Beitragspflicht des Versicherten bei der vorbesprochenen Vertragsform — als eine Schuldübernahme dar, derzufolge die Gruppenspitze Vertragspartner des Versicherers wird.

Ob diese Schuldübernahme privativen oder kumulativen Charakter hat, ist zweifelhaft. Obwohl an sich die Interessenlage des Versicherers dahingeht, den einzelnen Versicherten aus dem Schuldverhältnis nicht zu entlassen, muß doch aus dem in den Richtlinien hervortretenden Gedanken auf eine privative Schuldübernahme geschlossen werden. Denn es soll ja erreicht werden, daß der Einzelne nicht für die volle Prämie, sondern nur für den nach Abzug des Firmenanteils entstehenden Restbetrag zu haften hat. Die Versicherten und die Firma haften deshalb nicht als Gesamtschuldner.[32])

Was die Rechtsbeziehungen der Versicherungsnehmer untereinander angeht, könnte an eine Gemeinschaft zur gesamten Hand gedacht werden oder an eine einfache Schuldner- und Gläubigermehrheit, wobei wiederum ein Gesamt- oder ein Teilschuldverhältnis in Frage kommen könnte.

Da die Gemeinschaft zur gesamten Hand nur in den gesetzlich vorgesehenen Fällen vorkommen kann,[33]) wäre diese hier nur denkbar, wenn die Versicherten untereinander eine Gesellschaft des bürgerlichen Rechtes bildeten. Für eine solche Annahme fehlt jedoch jeder Anhaltspunkt, sie würde geradezu eine Verkennung der besonderen Eigenart des Gruppenvertrages bedeuten. Der Vertragswille geht allein auf den Abschluß des Versicherungsvertrages, nicht aber auf eine Verbindung der Versicherten untereinander, denn diese sind bereits durch ihre Organisation zusammengeschlossen. Die den Versicherungsvertrag abschließende Spritze tritt hierbei nicht als ein von der Gemeinschaft zur Geschäftsführung bestimmtes Organ auf, sondern handelt in Ausübung

[32]) Propfe: S. 52.
[33]) Staudinger: II S. 899.

ihrer durch die Eigenschaft als Gruppenspitze begründeten besonderen Rechtsstellung. Der Rechtsvorgang ist hier also ein gerade entgegengesetzter, wie er bei einem Vertragsschluß durch eine Gesellschaft sein würde. Es ist sogar möglich — und darauf soll später noch genauer eingegangen werden —, daß mit dem Vertragsabschluß durch die Spitze noch gar keine Versicherungsverhältnisse entstehen und somit noch keine Vertragspartner für das Versicherungsverhältnis vorhanden sind, sondern dies erst während der Laufzeit des Vertrages erfolgen soll, wodurch sich besonders die Unhaltbarkeit der Annahme eines Gesellschaftsvertrages zeigt.

Ob nun ein Gesamt- oder Teilschuldverhältnis vorliegt, das hängt ausschließlich von dem Parteiwillen und dem gesamten Sinn und Zweck des Vertrages ab. Es liegt im Wesen des Gruppenvertrages, daß er zwar einen einheitlichen Versicherungsvertrag darstellt, daß aber die einzelnen Versicherungsverhältnisse trotzdem mit starker Selbständigkeit ausgestattet sind. Wirtschaftlich gesehen ist der Einzelne, wie bereits erwähnt, nur Träger seiner Versicherung. Auch steuerrechtlich kommt zum Ausdruck, daß man den einzelnen Versicherungsnehmer nur auf die ihn betreffende Versicherung beschränken will. Der Einzelne hat nur seine Beiträge zu zahlen, ohne daß irgendwie aus dem Vertrag hervorginge oder seinem Zweck zu entnehmen wäre, daß er auch für die übrigen haften solle. Soweit nicht die Spitze bezugsberechtigt ist, ist der Versicherungsnehmer nur für die auf seine Versicherung entfallende Versicherungsleistung der Berechtigte. Nach dem ganzen Zweck des Vertrages bilden somit die Versicherungsnehmer eine Teilgläubiger- und Teilschuldnerschaft.

Auch die in den Verträgen wiederkehrende Bestimmung, daß der Versicherer berechtigt ist, bei Verzug einzelner Versicherungsbeiträge das ganze Versicherungsverhältnis zu kündigen, spricht nicht gegen unsere Auffassung. Bei einem Teilschuldverhältnis wirken zwar Erfüllung und Verzug des einzelnen Schuldners in der Regel nur für und gegen diesen Schuldner.[34]) Jedoch steht es den Parteien frei, im Rahmen der im Schuldrecht grundsätzlich herrschenden Vertragsfreiheit eine andere Regelung zu treffen. Die Notwendigkeit einer derartigen Regelung ergibt sich, wie oben schon ausgeführt,[35]) daraus, daß es für den Versicherer oft unmöglich sein wird, festzustellen, für welche einzelnen Versicherungen der Beitrag tatsächlich rückständig ist.

Trotz der Annahme eines Teilschuldverhältnisses wird die Einheitlichkeit des Vertrages selbst in keiner Weise berührt.[36])

Sämtliche geschilderten Möglichkeiten sind bei dieser Vertragsform denkbar: Verträge mit freiwilliger und obligatorischer Beteiligung, ohne und mit Neuzugang usw. Ist im Vertrage Neuzugang vorgesehen, so handelt die Gruppenspitze nicht nur als Vertreter der beim Vertragsabschluß vorhandenen, sondern auch der erst später beitretenden Mitglieder. Denn auch die erst in der Zukunft entstehenden Versicherungsverhältnisse sind bereits Inhalt des Vertrages. Auch die erwähnte Möglichkeit, daß der Versicherungsvertrag ausschließlich Versicherungsverhältnisse zum Gegenstand hat, die erst später entstehen, sodaß beim

---

[34]) Staudinger II, Einl. I zu §§ 420 ff., S. 896.
[35]) Siehe S. 39.
[36]) Staudinger II, § 420 Bem. 2 S. 903.

Vertragsabschluß noch keine versicherten Personen vorhanden sind, ist denkbar.

Soweit die Sitze als Vertreter für den Neuzugang auftritt, handelt sie dem Versicherer gegenüber zwar als Vertreter ohne Vertretungsmacht im technischen Sinne. Denn auch dann, wenn für einen noch nicht vorhandenen Dritten ein Rechtsgeschäft vorgenommen wird, liegt eine Vertretung ohne Vertretungsmacht vor.[37]) Trotzdem kann von einer Anwendung des § 179 BGB in unseren Fällen keine Rede sein, weil das vorläufige Fehlen der Vertretungsmacht dem Versicherer bekannt und durch die Unbestimmtheit des zu Versichernden zum Inhalt des Vertrages gemacht ist.

V. Der innere Aufbau.

1. Das Innenverhältnis im Allgemeinen.

Begriff — Regelung.

Von dem Versicherungsverhältnis gesondert zu betrachten, ist das Innenverhältnis, d. h. die Gesamtheit der zwischen den Versicherten und der Gruppenspitze im Rahmen des Gruppenvertrages bestehenden Rechtsbeziehungen. Die Regelung des Innenverhältnisses ist verschieden. Der Regelfall ist der, daß die dieses Verhältnis regelnden Bestimmungen in allen Einzelheiten der Regelung des Gruppenvertrages entsprechen, sei es, daß die Satzung ergänzt wird, sei es, daß in die Einzelarbeitsverträge bzw. in die Betriebs- oder Tarifordnung entsprechende Bestimmungen aufgenommen werden. Möglich ist aber auch, daß sich die das Versicherungsverhältnis betreffenden internen Bestimmungen erst aus Zusatzabkommen zu dem bereits bestehenden Vertragsverhältnis oder aus einem zusätzlichen Statut ergeben, oder daraus, daß der Inhalt des Gruppenvertrages ausdrücklich oder stillschweigend zum Vertragsinhalt des Innenverhältnisses erhoben wird. Letztere Konstellation ist besonders dann gegeben, wenn der Einzelne Versicherungsnehmer ist und die Spitze nur als Vertreterin handelt. Hier bevollmächtigt der Einzelne die Spitze und beim Fehlen einer entsprechenden internen Einzelregelung findet die Vollmacht ihre Begrenzung allein im Versicherungsvertrag, so daß dieser zum Bestandteil des Innenverhältnisses wird.

Da, wo die Spitze Versicherungsnehmer ist, drängt sich die Vermutung auf, daß die Entstehung direkter Rechtsbeziehungen zwischen dem Versicherten und der Spitze durch den Gruppenvertrag nach dem Prinzip eines Vertrages zugunsten Dritter vermittelt wird,[1]) und zwar in der Weise, daß dem Versicherten ein unmittelbarer Anspruch gegen die Spitze auf Vornahme der im Gruppenvertrag übernommenen Pflichten eingeräumt wird.[2])

---

[37]) Staudinger I § 179 A. 3 c. Warneyer, Komm. zum BGB für das Deutsche Reich, § 179 II. RGK § 179 Anm. 1.

[1]) Weiß: S. 58.

[2]) Ein direkter sich aus dem Prinzip eines Vertrages zu Gunsten Dritter ergebender Anspruch des Mitgliedes gegen den Versicherer auf Versicherung wird aus den Gründen, die in der Einheitlichkeit des Geschäftsverkehrs beim Gruppenvertrag liegen, nicht in Frage kommen. (Weiß: S. 58.)

Eine derartige Vermutung liegt umso näher, wenn man die Grundsätze berücksichtigt, die die Rechtsprechung über die Verträge zugunsten Dritter aufgestellt hat. Zur Annahme eines derartigen Vertrages überläßt sie die Entscheidung der Würdigung des Einzelfalles[3]) und stellt es hauptsächlich auf die Interessenlage[4]) sowie den Geschäftszweck, die Verkehrssitte und den Parteiwillen ab,[5]) aus denen sich auch eine stillschweigende Vereinbarung eines Vertrages zugunsten Dritter ergeben kann.

Dennoch muß gerade aus dem besonderen Wesen und Natur des Gruppenvertrages die Annahme einer solchen Vertragsform für den Regelfall abgelehnt werden und zwar aus folgendem Grunde:

Die zu versichernde Personengruppe ist bereits eine organisatorisch zusammengeschlossene Gemeinschaft. Werden also in das Innenverhältnis keine Bestimmungen über den Gruppenvertrag aufgenommen, so bedeutet dies, daß die Gruppenspitze irgendwelche Bindungen dem Versicherten gegenüber nicht einzugehen wünscht. Es folgt daraus, daß man dann derartige Bindungen nicht auf dem Umweg über den Versicherungsvertrag konstruieren kann. Von ihnen läßt sich also nur dann reden, wenn die Gruppenspitze sich ausdrücklich und unzweideutig dazu bekannt hat,[6]) also wenn z. B. im Vertrage bestimmt ist, daß die Mitglieder ihre Anmeldung zur Versicherung von der Gruppenspitze verlangen können. Etwa weil es der Versicherer als eine erhöhte Sicherheit empfindet, wenn die Versicherten als eine Art Kontrollfaktor in Ansehung der Verpflichtungen der Gruppenspitze fungieren. Es sei in diesem Zusammenhang nur an die obligatorischen Versicherungen gedacht, in denen der Versicherer keine ausreichenden Möglichkeiten hat nachzuprüfen, ob tatsächlich alle Mitglieder angemeldet sind.

Es fragt sich endlich, inwieweit im Innenverhältnis diesem eine von den Bestimmungen des Gruppenvertrages abweichende Regelung getroffen werden kann, insbesondere inwieweit in den Fällen, in denen der Einzelne Versicherungsnehmer ist, die Möglichkeit besteht, im Innenverhältnis diese Rechtstellung zu beschränken. Es wird sich bei der Entscheidung dieser Frage stets darum handeln, ob eine derartige Beschränkung deshalb gegen die guten Sitten verstößt, weil sie eine unzulässige Ausübung der Machtstellung der Gruppenspitze bedeutet.

Für die Fälle jedoch, in denen diese Frage am leichtesten praktisch werden kann, nämlich bei der Beitragsbeteiligung, beim Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung und bei der Kündigung der Versicherung durch den Einzelnen als Versicherungsnehmer, soll auf das Problem unten bei der Untersuchung der Wechselbeziehungen zwischen dem Innen- und dem Versicherungsverhältnis noch näher eingegangen werden.

2. Die arbeitsvertragliche Regelung im Besonderen.

Versorgungscharakter — Lohnverwendungs- und Beitragszahlungsabreden — Verwirkungsklausel Keine Haftung der Firma für die Versicherungsleistung.

Eine Sonderbetrachtung verdient die Regelung des Innenverhältnisses bei den Arbeitsverträgen. In bezug auf das Arbeitsver-

[3]) RG 78, 292.
[4]) RG 127, 222.
[5]) RG 64, 113; 65, 168.
[6]) Ähnlich Weiß: S. 58.

hältnis wird sich der Abschluß einer Versicherung in der Regel als eine Versorgungseinräumung darstellen.[7]) Jedoch nicht immer ist der Abschluß einer Versicherung gleichbedeutend mit einer Versorgungseinräumung. Erstens dann nicht, wenn die Versicherung in echter Rückdeckung[8]) eingegangen wurde. In einem solchen Fall hat der Versicherte nichts mit der Versicherung zu tun, diese dient allein der Firma zur Sicherstellung ihrer Verpflichtungen.

Zweitens wird mit dem Versicherungsabschluß eine Versorgungsregelung dann nicht anzunehmen sein, wenn die Firma im Innenverhältnis nichts über die Versicherung erwähnt und den Einzelnen auch in keine Verbindung zur Versicherung bringt, es vielmehr ganz ihrem Belieben überlassen bleibt, wie die Versicherungsleistung verwendet wird.

In allen anderen Fällen wird man jedoch eine Versorgungsregelung annehmen können. Dabei ist es nicht einmal notwendig, daß dem Versicherten ein Rechtsanspruch eingeräumt wird, denn eine Versorgungsregelung verlangt nicht begrifflich das Bestehen eines Rechtsanspruches auf die Altersversorgung. Der Unterschied zu der vorerwähnten Rechtsfigur liegt darin, daß hier einzelne die Altersversorgung betreffende Vereinbarungen zwischen dem Gefolgschaftsmitglied und der Firma bestehen. Der Ausschluß des Rechtsanspruches gibt der Firma lediglich ein Recht, nach eigenem Ermessen über die Versorgungsgewährung zu entscheiden. Dies ist nicht gleichbedeutend mit einem freien Belieben der Firma. Vielmehr hat sie ihre Entscheidung nach billigem Ermessen objektiv zu treffen, da eine willkürliche Versagung des Versorgungsgeldes eine unzulässige Benachteiligung dieses Gefolgschaftsmitgliedes bedeuten würde, die sich aus allgemeinen Sittengrundsätzen verbieten würde.[9])

Die Versorgungsregelung selbst kann entweder im einzelnen Arbeitsvertrag, oder in der Betriebs-[10]) bzw. Tarifordnung[11]) getroffen sein, sie kann sich aber auch aus einem Sonderstatut ergeben.[12])

Die Heranziehung eines Versicherten zur teilweisen Beitragstragung ist zulässig. Sie kann in der Weise erfolgen, daß eine Lohnverwendungsabrede getroffen wird.[13]) In einem solchen Fall muß jedoch die Leistung ganz oder überwiegend dem Versicherten zugute kommen.[14]) Dieser Gedanke wird auch durch den in den Richtlinien des Amtes zum Ausdruck kommenden Grundsatz bestätigt, daß ein Rechtsanspruch insoweit bestehen müsse, als die Einzelnen Beiträge aufgebracht haben.

Streitig war bisher die Rechtsnatur der Beitragsvereinbarung zwischen einem Arbeitgeber und einem Arbeitnehmer. Während diese Vereinbarung früher als ein Gesellschaftsvertrag gemäß § 705 BGB aufgefaßt wurde,[15]) wird sie heute als eine Nebenabrede zum Arbeitsver-

---

[7]) Und zwar in Form einer Pensionseinräumung als auch einer Kapitalabfindung.

[8]) vgl. S. 47 ff.

[9]) RAG 29. 6. 29 Bensheimer Sammlung Bd. 6, 596.

[10]) Hueck-Nipperdey-Dietz: Gesetz zur Ordnung der nationalen Arbeit, Komm. § 27 Anm. 21.

[11]) Hueck-Nipperdey-Dietz: § 32 Anm. 103.

[12]) Hierzu Asch: S. 38.

[13]) Hueck-Nipperdey-Dietz: § 32 Anm. 103.

[14]) Hueck-Nipperdey: Lehrbuch des Arbeitsrechts I S. 238. § 117 Abs. 2 Gewerbeordnung.

[15]) RAG Bensheimer Sammlung Bd. 12 S. 488.

trag angesehen, durch die der Arbeitgeber seine Leistung gegenüber dem Arbeitnehmer erhöht.[16])

Einem sozialen Grundsatz entspricht es, daß in den Fällen, in denen ein Gefolgschaftsmitglied durch das Bestehen einer eigenen Versicherung von der Teilnahme am Gruppenvertrag ausgenommen ist, die Firma ebenfalls zur Leistung des vorgeschriebenen Beitragszuschusses verpflichtet wird. Eine andere Regelung würde eine Schlechterstellung des betreffenden Gefolgschaftsmitgliedes bedeuten, deren Unzulässigkeit, soweit sie sich nicht schon aus dem Bestehen einer Betriebs- oder Tarifordnung ergibt, aus allgemeinen Sittengrundsätzen folgen würde.[17])

Ist dem Einzelnen ein Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung auch insoweit eingeräumt, als die Firma die Beiträge aufbringt, so ist auch ein Rechtsanspruch des Versicherten auf Zahlung dieses Beitrages gegeben, da die Firma verpflichtet ist, den eingeräumten Versorgungsanspruch aufrecht zu erhalten.[18])

Es kann sich im Innenverhältnis eine Pflicht der Gruppenspitze zur Weiterversicherung eines vor Fälligkeit der Versicherungsleistung ausscheidenden Mitgliedes dann ergeben, wenn sich das Ausscheiden als eine Verhinderung des bevorstehenden Versorgungsanspruches und somit als ein Verhalten gemäß § 162 BGB darstellt, wenn also eine Firma ein Gefolgschaftsmitglied vor Beginn der Versorgungszahlung kündigt, um diese damit zu umgehen.[19])

Im Arbeitsvertrag kann für besondere Fälle bestimmt sein, daß ein Teil des dem Versicherten zustehenden Rückkaufsanspruches zugunsten der Firma verwirkt ist. Die Verwirkungsklausel ist im Arbeitsrecht grundsätzlich zulässig. Sie findet ihre Grenze im § 134 Gewerbeordnung sowie § 80 Abs. 2 Allg. Bergges. und in den Vorschriften über die Pfändungsgrenze.[20]) Ferner sind an die Verwirkungsklauseln besonders strenge Anforderungen hinsichtlich ihrer Vereinbarkeit mit den Grundsätzen der guten Sitten zu stellen.[21])

Die Bestimmungen über die Verwendung der verwirkten Beträge können nur in die Betriebsordnung oder in die Tarifordnung aufgenommen werden, nicht aber in den Einzelarbeitsvertrag.[22])

Es kann auch vereinbart werden, daß die Rückkaufsumme für den Fall einer zum Schadensersatz verpflichtenden Handlungsweise des Versicherten insoweit der Firma verbleibt, als dies zur Ausgleichung ihrer Schadensforderung notwendig ist.[23]) Dieser Schadensersatzanspruch verbleibt der Firma auch dann, wenn dem Gefolgschaftsmitglied für seine Handlung eine Buße auferlegt worden ist.[24])

Gerät der Versicherer in Vermögensverfall oder gar in Zahlungsunfähigkeit, so tritt damit keine Haftung der Firma für die Versicherungsansprüche ein. Die Firma haftet zwar für die Verpflichtungen, die eine firmeneigene Pensionskasse übernommen hat, nicht aber für solche,

[16]) RAG Bensheimer Sammlung Bd. 16 S. 276.
[17]) Brunn: ZVW 1936, S. 697. Dr. Zeine ZVW 1936, S. 908.
[18]) RAG Arbeitsrechtssammlung 23, 163.
[19]) RAG 27. 11. 1929 Bens.Samml., Bd. 7, S. 560. Dersch: Lehrb. d. Arb.-Rechtes, S. 184.
[20]) Titze: Das Recht des kaufmännischen Personals, S. 833.
[21]) Dersch: S. 205.
[22]) Hueck-Nipperdey-Dietz: § 27 Anm. 10 u. 12.
[23]) Asch: S. 37.
[24]) Hueck-Nipperdey-Dietz: § 28 Anm. 32.

die durch den Versicherungsabschluß mit einer Versicherungsgesellschaft entstanden sind.[25])

Ist die Versorgungsleistung fällig geworden, so ist, wenn der Einzelne Bezugsberechtigter ist, ein Widerruf der Pensionsleistungen nicht mehr möglich, da nunmehr der Einzelne einen direkten, unentziehbaren Anspruch auf die Versicherungsleistung gegen den Versicherer hat.

Besteht dagegen ein Bezugsrecht des Versicherten gegen den Versicherer nicht, so bestimmt sich die Art seiner Ansprüche allein nach seinem Vertragsverhältnis zur Firma. Hat diese ihm einen Anspruch darauf eingeräumt, so kann sie von diesen Verpflichtungen nur selten und unter nur ganz besonderen Voraussetzungen loskommen. Selbst wenn sie sich das Widerrufsrecht vorbehalten hat, kann sich die Geltendmachung dieses Rechtes im Einzelfall als unzulässig erweisen. Auch die wirtschaftliche Verschlechterung des Betriebes rechtfertigt nicht ohne weiteres die Herabsetzung bzw. Entziehung einer Pension. Vielmehr wird es in der Hauptsache darauf abzustellen sein, ob ein dahingehender Parteiwille vorhanden ist, daß unter besonderen Umständen von den eingeräumten Versorgungszusagen zurückgetreten werden kann.[26])

3. Wechselbeziehungen zwischen dem Innen- und dem Versicherungsverhältnis.

Beitritt und Beteiligung — Beitragsvereinbarung — Rechtsansprüche — Ausscheiden — Einzelfortführung.

Obwohl das Innenverhältnis und das Versicherungsverhältnis zwei verschiedenartige Rechtsgebiete sind, bestehen zwischen ihnen mannigfaltige Wechselbeziehungen. Der Ansicht, daß das interne Verhältnis für den Versicherungsvertrag grundsätzlich belanglos sei,[27]) kann nicht beigestimmt werden. Im Gegenteil berühren sich beide Sphären an mehreren wichtigen Punkten sehr eng und zwar in der Weise, daß Vorgänge des Innenverhältnisses unmittelbare oder mittelbare Wirkung auf das Versicherungsverhältnis und umgekehrt Vorgänge des Versicherungsverhältnisses Wirkungen auf das Innenverhältnis haben. Dies ist der Fall in der Frage des Beitrittes und der Beteiligung, der Verteilung der Beitragslasten und des daraus resultierenden Rechtsanspruches, sowie des Ausscheidens.

Tritt ein neues Mitglied dem Versicherungsvertrag bei, und soll es selbst Versicherungsnehmer werden, so wird die Spitze, wie dies bei der Frage der Bevollmächtigung näher dargelegt wurde, von sich aus dafür sorgen, daß sie nicht in die Lage kommt, als Vertreter ohne Vertretungsmacht zu handeln. Mit seinem Beitritt zur Gruppe hat daher das Mitglied der Gruppenspitze gleichzeitig die Zustimmung bzw. die Bevollmächtigung zur Versicherung auf sein Leben zu geben. Es werden also in den Arbeitsvertrag oder in die Satzung entsprechende Bestimmungen aufgenommen.[28])

[25]) LAG Stettin, 8. 3. 1929, Neue Arb.R.Kartei 1. 11. 1929, Pension.

[26]) Hueck-Nipperdey-Dietz: § 2 Anm. 17 c. RAG Arbeitsrechtssammlung 22, 5. RG 141, 150. RAG Arb.RechtsSamml. 21, 129.

[27]) Roth: S. 28.

[28]) Bei derartigen Satzungsbestimmungen muß aber bemerkt werden, daß die in ihnen enthaltene Vollmacht nicht mit dem gewöhnlichen durch

Im Zusammenhang mit der obligatorischen Versicherung taucht die bereits angedeutete Frage auf, ob die Gruppenspitze in den Fällen, in denen der Einzelne Versicherungsnehmer ist, im Innenverhältnis das an sich freie Kündigungsrecht des Einzelnen beschränken kann, um dadurch die obligatorische Beteiligung zu sichern.

Der § 165 VVG steht hier nicht im Wege, da er nur Vereinbarungen mit dem Versicherer betrifft. M. E. kann aber auch der Gesichtspunkt der Sittenwidrigkeit nicht herangezogen werden. Denn jene Beschränkung soll nicht den Einzelnen beeinträchtigen, sondern nur eine Sicherung vor einer vorzeitigen Auflösung bedeuten, die vielleicht dem Einzelnen im Augenblick wünschenswert erscheinen mag, ihn aber seiner vorgesehenen Alters- bzw. Hinterbliebenenversorgung beraubt. Sie soll auch die weitere Einräumung der gewährten Vergünstigungen garantieren und damit der Gesamtheit zugute kommen. Sie wird also in der Regel nicht im eigenen Interesse der Firma, sondern im Interesse des betreffenden Versicherten und der Gesamtheit vorgesehen, wodurch jede Sittenwidrigkeit entfällt.

Was die Frage der Beitragslast anbetrifft, so hat in den Fällen, in denen die Spitze Versicherungsnehmer ist, eine Bestimmung in den Versicherungsverträgen über die Verteilung der Beitragslast nur Bedeutung für das Innenverhältnis. Will also die Gruppenspitze den Versicherten zur Beitragszahlung heranziehen, so hat sie eine entsprechende Bestimmung im Innenverhältnis aufzunehmen. Ist dagegen der Einzelne Versicherungsnehmer, so bedeutet zwar die Übernahme von Beitragspflichten durch die Gruppenspitze eine Schuldübernahme dem Versicherer gegenüber. Darüber hinaus werden aber dem Versicherten gegenüber diese Pflichten selbst beim Fehlen einer entsprechenden Verpflichtungserklärung aus dem oben dargelegten Prinzip der stillschweigenden Zugrundelegung des Versicherungsvertrages[29]) im Innenverhältnis begründet.[30])

Die Verteilung der Beitragslasten hat Bedeutung für den dem Versicherten einzuräumenden Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung, da nach den Richtlinien des Amtes in den Vergünstigungsverträgen dem Versicherten entsprechend seinen Beitragsteilen ein Rechtsanspruch einzuräumen ist. Einen allgemeinen im Versicherungsrecht herrschenden Grundsatz, wonach derjenige, der die Kosten trägt, auch Anspruch auf die Versicherungsleistung habe, gibt es jedoch nicht, weder aus dem Gedanken der Versicherung für fremde Rechnung heraus, die, wie bereits erwähnt, mit der Kostentragung nichts zu tun hat, noch aus

---

die Satzung begründeten Vollmachtsbegriff identisch ist. Denn während die normale Vollmacht in den Satzungen für die Wirksamkeit von Rechtshandlungen gegenüber der Personengesamtheit sorgen soll, ist es der Zweck der hier erwähnten Vollmacht, den Verein zur Vornahme von Rechtsgeschäften für die einzelnen Mitglieder als Einzelpersonen zu berechtigen. Wenn diese Bevollmächtigung in die Satzung aufgenommen wird, so wird damit zum Ausdruck gebracht, daß sie eine Folge der Mitgliedschaft ist. Streng genommen liegt der Bevollmächtigungsakt erst in der Anerkennung der Satzung. Jede Fortführung der Mitgliedschaft enthält aber eine Anerkennung der Satzung und der darin begründeten Pflichten. (Staudinger: I § 35 Anm. 2 S. 269.)

[29]) Nicht aber aus dem Grunde, weil der Einzelne von der Zuschußzahlung Kenntnis erhält. (So Propfe: S. 59.)

[30]) Brunn: ZVW 1936 S. 697.

allgemeinen Sittengrundsätzen heraus. Ein zwischen der Beitragspflicht und dem dem Versicherten eingeräumten Rechtsanspruch bestehendes Mißverhältnis wird daher zwar privatrechtlich für den Versicherungsvertrag meistens ohne Bedeutung sein, jedoch kann es Wirkungen durch eine eventuelle Sittenwidrigkeit auf das Innenverhältnis haben.

Ein Mißverhältnis, das keinen Verstoß gegen die Richtlinien enthält, ist in verschiedener Weise denkbar:

a) Es wird in einem Vertrag dem Versicherten gegen den Versicherer entsprechend den Beitragslasten ein Rechtsanspruch eingeräumt, im Innenverhältnis sind aber andere Bestimmungen über das Verhältnis der Beitragslasten zum Versicherungsanspruch getroffen, sei es, daß der Versicherungsanspruch beschränkt wird, sei es, daß höhere Beitragslasten vereinbart werden.

b) Es wird in einem nicht den Richtlinien unterliegenden Vertrag dem Versicherten ein niedrigeres Bezugsrecht eingeräumt, als es den Beitragsteilen entspricht.

Der erste Fall ist auch bei Verträgen, die den Richtlinien unterliegen, denkbar, ohne daß damit ein Verstoß gegen diese vorläge. Denn das Amt kann mit seinen Richtlinien keine Rechtsgrundsätze aufstellen, sondern nur für die Innehaltung dieser Bestimmungen in den Versicherungsverträgen sorgen. Um daher allen Schwierigkeiten aus dem Wege zu gehen, ist in den Verträgen meist nur allgemein bestimmt, daß dem Versicherten entsprechend seinen Beitragsteilen ein Rechtsanspruch zusteht, so daß sich die Höhe seines Bezugsrechtes aus dem Nachweis seiner tatsächlichen Beitragsbeteiligung ergibt. Gerade diese Regelung zeigt wiederum, wie Rechtsvorgänge, die allein im Innenverhältnis liegen, direkte Wirkung auf den Versicherungsvertrag haben können.

Im Gegensatz zu dem eben besprochenen Fall, bei dem eine unmittelbare rechtliche Wirkung eines Mißverhältnisses auf den Versicherungsvertrag nicht denkbar ist, ist in dem zweitgenannten Sachverhalt solche Wirkung doch denkbar. Und zwar dann, wenn der einzelne Versicherte selbst Versicherungsnehmer ist. Hier tritt er in eigene Vertragsbeziehungen zum Versicherer und das Mißverhältnis wirkt sich nicht nur auf das zwischen der Spitze und den Versicherten bestehende Innenverhältnis aus. Seine Stellung als Versicherungsnehmer schließt zwar an sich ein freies Verfügungsrecht über die Versicherung in sich. Wird ihm dieses Recht aber durch die Machtstellung der Spitze in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise genommen, so müssen die sich aus § 138 BGB ergebenden Rechtsfolgen auch das Außenverhältnis zum Versicherer ergreifen.[31])

Von wesentlicher Bedeutung wird das Einwirken des Innenverhältnisses auf den Versicherungsvertrag in der Frage des Ausscheidens eines versicherten Mitgliedes aus der Gruppe. Ist der Vertrag in der Weise formuliert, wie das bei einem großen Teil der Verträge der Fall ist, daß mit dem Ausscheiden automatisch das Versicherungsverhältnis erlischt, so zeigt auch diese Regelung wiederum, wie ein rein das Innen-

[31]) vgl. als Ausnahme das oben S. 55 über eine Verwirkungsmöglichkeit Ausgeführte.

verhältnis betreffender Vorgang unmittelbar auf den Versicherungsvertrag wirkt.

Andere Verträge sehen lediglich das Recht bzw. die Pflicht der Gruppenspitze vor, das versicherte Mitglied bei seinem Ausscheiden abzumelden. Aus dem Innenverhältnis kann sich eine Pflicht der Gruppenspitze dem Mitglied gegenüber zu einer derartigen Abmeldung ergeben. Ein Grund für eine derartige Pflicht kann deshalb vorliegen, weil der Einzelne selbst Versicherungsnehmer werden soll, oder in den Besitz des ihm zustehenden Rückkaufwertes kommen soll. Soweit der Versicherte nur Bezugsberechtigter ist, kann er die Aufhebung von sich aus nicht herbeiführen, da dieses Recht nur dem Versicherungsnehmer zusteht.[32])

Mit der Aufhebung des Versicherungsverhältnisses im Gruppenvertrag wird der Rückkaufswert fällig, der den Bezugsberechtigten entsprechend ihren Anteilen zusteht. Die Firma kann den ihr zufallenden Versicherungswert zu dem Abschluß neuer Versicherungen für andere Gefolgschaftsmitglieder verwenden. Die Versicherung des Ausgeschiedenen braucht aber nicht unbedingt gänzlich zu erlöschen. Vielmehr wird in der Regel dem Versicherten das Recht eingeräumt, anstelle des Rückkaufes die Versicherung mindestens zu dem Teil, zu dem er berechtigt ist, als Einzelversicherung mit Einzelpolice und zu Einzelbedingungen ohne neue Gesundheitsprüfung und Wartezeit fortzusetzen, wenn die geschäftsplanmäßige Mindestversicherungssumme erreicht ist und er eine entsprechende Erklärung innerhalb einer bestimmten Frist abgibt, womit er nun selbst Versicherungsnehmer wird, falls er es nicht schon vorher gewesen ist.

Rechtlich kann dieser Vorgang auf verschiedene Weise aufgefaßt werden. So könnte man in ihm den Abschluß eines neuen Versicherungsvertrages zwischen dem Versicherten und dem Versicherer sehen, wobei der vorhandene Versicherungswert auf die Versicherung angerechnet wird.

Eine derartige Auffassung entspräche aber nicht der wirklichen Sachlage. Ganz abgesehen davon, daß in einem solchen Falle ein verbotener Vergünstigungsvertrag vorliegen würde, da ein Einzelversicherungsvertrag zu günstigeren als den normalen Bedingungen abgeschlossen würde — ohne Aufnahmekosten, ohne Gesundheitsprüfung usw. — so geht auch der Parteiwille nicht auf den Neuabschluß eines Versicherungsvertrages, sondern allein dahin, das ursprüngliche Versicherungsverhältnis als Einzelversicherungsvertrag fortzuführen, d. h. also unmittelbar an dieses anzuschließen und insoweit den Versicherungsnehmer in die Rechtstellung der Gruppenspitze einrücken zu lassen.

Daraus, daß der Versicherte die Rechtstellung der Gruppenspitze als Versicherungsnehmer einnehmen soll und daß die rechtlichen Grundlagen hierfür bereits in dem Vertrag zwischen der Gruppenspitze und dem Versicherer ruhen, könnte man ferner schließen, daß der letztere Vertrag sich als ein Vertrag zugunsten Dritter darstellt, und zwar in der Weise, daß der Versicherte im Fall seiner Fortsetzungserklärung die Rechtsstellung der Spitze erwerben soll. Aber auch dieser Konstruktion könnte nicht zugestimmt werden. Denn erstens würde dadurch nur der Erwerb der dem Versicherungsnehmer zustehenden R e c h t e

[32]) Prölsz: § 165 Anm. 1.

betroffen werden, nicht aber der Pflichten, da es einen Vertrag zu Lasten Dritter nicht gibt und der Erwerb von Pflichten durch Dritte bei der Einzelnachfolge nur in Form der Schuldübernahme möglich ist.

Es müßte also der an sich einheitliche Übergang der Rechte und Pflichten unter zwei völlig verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet werden, einmal, als auf einem Vertrag zwischen Versicherer und Gruppenspitze und das andere Mal auf einem Vertrag zwischen Versicherten und Gruppenspitze beruhend. Überdies soll der Versicherte erst dann Versicherungsnehmer werden, wenn dieGruppenspitze aufhört es zu sein, er soll also nach dem im Vertragsinhalt zum Ausdruck kommenden Parteiwillen derivativ die Rechte von der Gruppenspitze erwerben.

Man kann deshalb die Fortführung nur in der Weise auffassen, daß die Gruppenspitze, wie es auch in dem Wortlaut der Verträge zum Ausdruck kommt, die ihr zustehenden Rechte und Pflichten — das Bezugsrecht steht bereits in der Regel ganz oder zum Teil dem Versicherten zu — als Versicherungsnehmer auf den Versicherten überträgt.

Somit stellt diese Fortführung wiederum einen Vorgang dar, der allein im Innenverhältnis liegt. Soweit die Rechte übertragen werden, liegt eine Abtretung, soweit die Pflichten übertragen werden, eine Schuldübernahme vor; und zwar sämtlicher einzelnen Rechte und Pflichten, da das Bürgerliche Recht die Gesamtübertragung eines Vertrages als Ganzes oder, wie hier, eines Vertragsteiles, nicht kennt.[33])

Schwierigkeit bereitet in den Fällen, in denen eine ausdrückliche Regelung im Innenverhältnis fehlt, der hierbei vor sich gehende Rechtsakt nur insofern, als sowohl Abtretung wie auch Schuldübernahme Verträge sind, also eines Antrages und einer Annahme bedürfen. Irgend ein wahrnehmbarer Vertragsabschluß tritt aber zwischen Gruppenspitze und Versicherten bei der Fortführung nicht in Erscheinung, sondern die Fortführung wird allein durch eine Erklärung des Versicherten gegenüber dem Versicherer bewirkt.

Der Vorgang ist demnach so aufzufassen, daß in dem Versicherungsvertrag zwischen der Gruppenspitze und dem Versicherer nicht nur die Verpflichtung der Spitze, die Übertragung vorzunehmen, sondern bereits der Antrag hierzu an die ausscheidenden Mitglieder zu sehen ist. Aufschiebend bedingt für den Fall der Aufhebung des Versicherungsverhältnisses im Gruppenvertrage und abgegeben gegenüber einer vorläufig noch unbestimmten aber bestimmbaren Person.[34]) Der Antrag ist als unter Abwesenden gestellt und erfordert gemäß § 130 BGB ein Zugehen an den Antragsgegner. Für dieses Zugehen genügt eine allgemeine Kenntnisnahme durch den Antragsgegner,[35]) die in der Regel durch die in den Verträgen allgemein festgelegte Auskunftspflicht über die Versicherung bereits während der Laufzeit der Versicherung erfolgt.

Was die Annahme der Abtretungs- und Schuldübernahmeanträge betrifft, so braucht eine derartige Annahme nicht dem Antragenden gegenüber erklärt zu werden, wenn ein Fall des § 151 BGB vorliegt. Andererseits genügt aber nicht ein bloßes „Internum der Psyche",[36]) sondern es muß der Annahmewillen unzweideutig betätigt werden, was

[33]) Recht 1908, S. 473 ff.
[34]) Zulässig: RGK. § 145 Anm. 1.
[35]) RG. 49, S. 131.
[36]) Staudinger I, § 151 (3) S. 631.

insbesondere durch schlüssige Handlungen der Fall sein kann, auch wenn sie zunächst nicht zur Kenntnis des Antragenden gelangen.[37])

Im vorliegenden Fall hat die Gruppenspitze insofern auf eine Annahme verzichtet, als nach dem Vertrage zur Fortführung die Erklärung des Versicherten dem Versicherer gegenüber genügen soll. Mit dieser Erklärung kommen somit die Abtretungs- und Schuldübernahmeverträge zustande. Die gemäß § 415 BGB notwendige Zustimmung des Gläubigers, also des Versicherers, ist ebenfalls schon im Vertrag zwischen der Spitze und dem Versicherer zu erblicken, erfolgt daher auch schon zeitlich vor der eigentlichen Schuldübernahme, was rechtlich möglich ist.[38])

Bemerkt werden muß jedoch noch, daß die Rechte und Pflichten der Gruppenspitze als Versicherungsnehmer bezüglich des in Frage kommenden Versicherungsverhältnisses bereits mit der Abmeldung, durch die das Versicherungsverhältnis aufgehoben wird, erloschen sind. Das hindert jedoch nicht ihre Übertragbarkeit, da es sich nicht um endgültig erloschene, sondern um innerhalb einer bestimmten Frist wieder in Kraft zu setzende Rechte und Pflichten handelt.

Gleichzeitig liegt noch in jeder Fortführung eine inhaltliche Änderung des Vertrages, somit ein Schuldabänderungsvertrag im Sinne des § 305 BGB, und zwar diesmal zwischen dem Versicherten und dem Versicherer, wonach nunmehr das Versicherungsverhältnis nicht mehr als Teil des Gruppenvertrages, sondern als Einzelversicherungsvertrag bestehen soll. Der Antrag hierzu ist vom Versicherer ebenfalls wieder in dem Gruppenvertrage selbst, die Annahme in der Erklärung des Versicherten zu sehen.[39])

C. Überblick über das ausländische Recht.

Gemeinsamer Überblick — Die einzelnen Länder — Insbesondere die dort auftretenden wichtigsten Vertragsformen sowie die betreffenden gesetzlichen und Verwaltungsbestimmungen.

Die Verbreitung der Gruppenlebensversicherung im ausländischen Recht ist sehr verschieden. So gibt es Staaten, in denen dieser Versicherungszweig kaum über die ersten Ansätze hinausgekommen ist und andere, in denen er eine überragende Bedeutung gewonnen hat. Die Vielgestaltigkeit, die die Deutsche Kollektivlebensversicherung gefunden hat, tritt uns aber im ausländischen Recht fast nirgends entgegen. Zum größten Teil beschränkt sich die Kollektivlebensversicherung im Ausland auf die Gefolgschaftsversicherung. Sie wird fast durchweg als

[37]) RG 84, 320 .

[38]) RG 60, 415.

[39]) In gleicher Weise wie das Ausscheiden aus der Gruppe ist der Fall der Auflösung der Gruppe selbst zu betrachten, nur mit der Ausnahme, daß hierbei eine Weiterführung der Versicherungsverhältnisse im Gruppenvertrag in keiner Weise möglich ist.

Fremdversicherung, d. h. von der Gruppenspitze als Versicherungsnehmer abgeschlossen.

Der rechtliche Typus der Kollektivlebensversicherung ist fast immer nur der Gruppenvertrag im Sinne dieser Arbeit. Die Möglichkeit, wie sie in Deutschland durch die Empfehlungs- und Rahmenverträge besteht, mehrere Einzelversicherungsverträge nach einheitlichen Gesichtspunkten abzuschließen oder zu verwalten, ist im Ausland ganz selten und dort, wo sie auftritt, von untergeordneter Bedeutung.

Bevor im einzelnen auf die Kollektivlebensversicherung in denjenigen Staaten, in denen sie schon eine größere Verbreitung gefunden hat, eingegangen wird, muß nochmals auf die am Anfang der Arbeit (S. 7) gemachten Ausführungen über den Mangel einer einheitlichen Begriffsführung verwiesen werden. Auch bei dem die ausländische Kollektivversicherung behandelnden Schrifttum finden sich oft andere Bezeichnungen als in unserer Arbeit bzw. werden unter den von uns gebrauchten Bezeichnungen andere Rechtsbegriffe verstanden. Dennoch sind die von uns gewählten Bezeichnungen auch weiterhin beibehalten worden. Die Gefahr irgendwelcher Mißverständnisse besteht jedoch dabei nicht, denn die den Begriff näher erläuternden Ausführungen in dem betreffenden Schrifttum lassen stets klar genug erkennen, welcher Rechtsbegriff gemeint ist.

Schweiz: Eine große Verbreitung hat die Kollektivversicherung in der Schweiz gefunden, die mit der deutschen Kollektivlebensversicherung so starke Ähnlichkeit aufweist, daß eine gewisse einheitliche Betrachtungsmöglichkeit gegeben ist.

Die Geschichte der Kollektivlebensversicherung reicht bis 1863 zurück; bekannter ist dieser Versicherungszweig aber erst in der Nachkriegszeit geworden. Ebenso wie im § 30 des deutschen VVG ist die Kollektversicherung in der Gestalt des einheitlichen Versicherungsvertrages mit einer Mehrheit versicherter Risiken in den Artikeln 7 und 31 des Schweiz. VVG erwähnt.

Genau wie in Deutschland ist die Kollektivversicherung ein Versicherungszweig, in dem mehrere Rechtsformen für die abzuschließenden Verträge möglich sind. Als hauptsächlichste Vertragsform wird die nach einheitlichen Gesichtspunkten abgeschlossene zwangsmäßige Versicherung der Angestellten- oder Arbeiterschaft eines Unternehmens in einem einzigen Vertrage bezeichnet.[1]) Also auch hier hat der Gruppenvertrag die gleiche vorherrschende Bedeutung wie in Deutschland. Die zwangsmäßige Beteiligung ist eine fast durchweg übliche Abschlußform, nicht aber das Charakteristikum des einheitlichen Vertrages.[2])

Sämtliche Versicherungsverhältnisse werden einheitlich von der Gruppenspitze verwaltet. Das Kollektivabkommen muß Bestimmungen über die Abgrenzung des Personenkreises, Umfang der Versicherung, Höhe der versicherten Leistungen enthalten, ferner eine Bestimmung darüber, wem der Anspruch bei der Auflösung zusteht, welche Dauer der Vertrag hat und unter welchen Umständen eine Kündigung zulässig ist. Die Beiträge müssen ebenfalls in Sammelzahlung entrichtet werden.[3])

[1]) Asch: S. 2 (der allerdings im Unterschied zu der hier gebräuchlichen Terminologie diese Rechtsform als Kollektivversicherung bezeichnet).
[2]) Düby: S. 70.
[3]) Asch: S. 24.

Ist das Kollektivabkommen in Form eines einheitlichen Versicherungsvertrages getätigt, so ist der Inhalt eines derartigen Vertrages ebenso wie in Deutschland ein doppelter und enthält einerseits die reinen, das Versicherungsverhältnis betreffenden Bestimmungen, und andererseits die Bestimmungen über die Verwaltung der Versicherungsverhältnisse und die Durchführung des Vertrages.

Zustande kommt das Versicherungsverhältnis im Gruppenvertrag durch eine Beitrittserklärung. Diese Beitrittserklärung ist kein Versicherungsantrag.[4]) Weiter ist es lediglich eine technische Frage, ob über den Versicherungsvertrag eine Sammelpolice oder Einzelpolicen gefertigt werden.[5]) Wird eine Sammelpolice ausgestellt, so erhalten die einzelnen Versicherten in der Regel Bescheinigungen, die keinesfalls den Charakter von Policen haben.[6])

Die Versicherung wird durchweg als Fremdversicherung eingegangen, d. h. die Gruppenspitze tritt als Versicherungsnehmer auf.[7]) Auch hier ergibt sich die gleiche Problemstellung wie in Deutschland. Gemäß Artikel 74 des Schweiz.VVG ist zu einer Lebensversicherung die Zustimmung des versicherten Dritten notwendig, wenn nicht der Vertrag ungültig sein soll.

Durchweg wird auch in der Schweiz die Notwendigkeit anerkannt, der Gruppenlebensversicherung entsprechend ihrem Wesen und der Stellung des Versicherten eine Sonderbehandlung zukommen zu lassen. Man will bei dieser Versicherung nicht von einer reinen Fremdversicherung sprechen.[8])

Im Gegensatz zum deutschen Recht ist die Versicherung für fremde Rechnung im Allgemeinen Teil des schweizerischen VVG (Art. 16 ff.) geregelt. Auch hier ist bei einer Versicherung für fremde Rechnung die Zustimmung des Versicherten zum Vertragsabschluß nicht erforderlich. So gehen dann auch die Lösungsversuche in der Mehrzahl dahin, in der Kollektivlebensversicherung einen Fall der Versicherung für fremde Rechnung zu sehen.[9]) wobei teilweise jedoch zugegeben wird, daß sie nicht nur in dieser Form, sondern auch als reine Fremdversicherung abgeschlossen werden könnte.[10])

Ähnlich wie im deutschen Recht besteht in der Unfallversicherung eine von der Lebensversicherung abweichende Regel insoweit, als da, wo ein Dritter berechtigt ist, seine Zustimmung zum Vertrag nicht erforderlich ist.[11]) Ein Teil der Lösungsversuche arbeitet daher auch mit einer analogen Anwendung dieser Bestimmung. So sagt Roth,[12]) daß bei den Gruppenverträgen, durch die der Versicherte Anspruchsberechtigter wird, aus der ganzen Stellung des Versicherten entweder eine Versicherung für fremde Rechnung oder ein Vertrag zugunsten Dritter analog Art. 87 Schweiz.VVG vorliege.

---

[4]) Roth: S. 51.
[5]) Asch: S. 24.
[6]) Düby: S. 130.
[7]) Düby: S. 47.
[8]) Roth: S. 38.
[9]) Düby: S. 30.
[10]) Marchand: L'assurance collective en Suisse depuis le congrès de Londres en 1927, S. 650.
[11]) Art.: 87 Schweiz. VVG.
[12]) Roth: S. 54.

Von anderer Seite wird dagegen die Meinung vertreten, daß bei derartigen Verträgen nur die Annahme eines Vertrages zugunsten Dritter analog Art. 87 möglich sei, im übrigen aber die Kollektivlebensversicherung auch als reine Fremdversicherung gemäß Art. 74 Schweiz. VVG getätigt werden könnte. Die Annahme einer Versicherung für fremde Rechnung sei dagegen trotz ihrer Stellung im Allgemeinen Teil des Gesetzes nicht möglich, da diese Versicherung von dem Begriff des versicherten Interesses ausgehe, d. h. von einer Beziehung zur Güterwelt, die der Lebensversicherung unbekannt sei.[13])

Gegen sämtliche Lösungsversuche wird eingewendet, daß der Art. 74 zwingend sei und als lex specialis den Artikeln 16 ff. derogiere und auch eine analoge Anwendung des Art. 77 unmöglich mache.[14])

Bezüglich der Bedeutung des Innenverhältnisses für den Versicherungsvertrag gilt ähnliches, wie zum Deutschen Gruppenvertrag ausgeführt. Auch hier führt das Erlöschen des Innenverhältnisses, d. h. also das Ausscheiden aus der Gruppe (dem die Auflösung der Gruppe selbst gleichgestellt ist), in der Regel zur Aufhebung des Versicherungsverhältnisses. Hierbei besteht entweder die Möglichkeit des Rückkaufes oder der Weiterführung der Versicherung als Einzelversicherung.[15]) Die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers werden im letzteren Falle auf den Versicherten übertragen.[16])

Holland: In Holland beschränkt sich die Kollektivlebensversicherung in der Hauptsache auf die Gefolgschaftsversicherung. Die regelmäßige Erscheinungsform ist der einheitliche Vertrag, wo also durch einen einzigen Vertrag eine größere Anzahl von Personen, die durch ihre Zugehörigkeit zu der Firma spezialisiert sind, versichert wird.[17])

Dennoch ist die Kollektivlebensversicherung nicht nur auf diese Vertragsform beschränkt. Auch die Möglichkeit, eine Vielzahl von Einzelversicherungen lediglich zusammen zu fassen und einheitlich zu verwalten, ist in Holland bekannt.

> Zig allen maakten de font de groepsverzekering te verwarren mit de collective verzekeringen op individualen grondslag.[18]) —

Der Versicherte ist in der Regel der aus der Versicherung Bezugsberechtigte, während als Versicherungsnehmer nur die Gruppenspitze, also die Firma auftritt.[19]) In Holland ist die Fremdversicherung geringeren Beschränkungen unterworfen als in den meisten anderen Ländern. Gemäß Art. 302 des Gesetzes vom 1. 6. 1875 ist eine Versicherung auf fremdes Leben auch dann erlaubt, wenn der Berechtigte ein anderer als der Versicherte ist. Nur muß ein Interesse an der Erhaltung des Lebens bestehen. Irgendwelche Mißbräuche sind jedoch bisher nicht aufgetreten.[20]) Somit bestehen auch für die Gruppenverträge, in denen sogar, wie erwähnt, der Versicherte in der Regel der Berechtigte ist, keine Beschränkungen.

---

[13]) Jaeger, Art. 87—88 N. 26.
[14]) Valér: S. 145.
[15]) Roth: S. 52.
[16]) Asch: S. 37.
[17]) Moll: Gruppenversicherung in Holland, S. 588.
[18]) Goot: Groepsverzekering in: De Levensverzekering, S. 137.
[19]) Moll: S. 588 ff.
[20]) Elsholz: S. 80.

Die Beiträge werden als einheitliche Summe von der Firma als der Versicherungsnehmerin geschuldet. Im Innenverhältnis ist jedoch in der Regel bestimmt, daß die Versicherten einen Teil der Beiträge aus eigenen Mitteln zu tragen haben.[21]) Erlischt das Innenverhältnis, so führt dies auch zur Aufhebung der Versicherung im Gruppenvertrage. Der Versicherte kann jedoch, wie dies fast in allen Ländern üblich ist, die Versicherung als Einzelversicherung zu Einzelbedingungen fortsetzen, hat jedoch daneben die Wahl, sie zurückzukaufen oder prämienfrei laufen zu lassen.[22])

Frankreich: Auch hier ist die Kollektivlebensversicherung schon recht bekannt. Sie wird genommen als Gefolgschaftsversicherung, also als Altersversorgung von Angestellten oder Arbeitern einer Firma.[23]) Und zwar tritt sie nur in der Form des einheitlichen Versicherungsvertrages auf, über den für sämtliche Versicherungsverhältnisse gemeinsam eine Sammelpolice ausgestellt wird.[24]) Versicherungsnehmer ist die Firma, die Versicherung wird also stets als Fremdversicherung getätigt. Während ursprünglich die Lebensversicherung in Frankreich gesetzlich nicht geregelt war, ist nach dem Versicherungsvertragsgesetz vom 13. Juli 1930 (Loi, relativ au contrat d'assurance) gemäß Art. 57 stets die Zustimmung des Versicherten zu einer Versicherung auf sein Leben erforderlich. Eine Sonderbehandlung der Kollektivlebensversicherung ist gesetzlich nicht möglich.

England: Auch in England hat die Kollektivlebensversicherung schon eine bedeutende Verbreitung gefunden, wenn auch nicht eine so starke wie in der Schweiz und in Deutschland. Sie kommt fast durchweg als Gefolgschaftsversicherung vor. Bisweilen wird sie aber auch für die Mitglieder von Berufsverbänden oder von Vereinigungen, die kirchliche oder soziale Zwecke verfolgen, genommen. Auch Kreditgesellschaften, insbesondere Baugenossenschaften, tätigen derartige Versicherungen, um ihre Schuldner zu versichern.[25])

Die Versicherung erscheint als Kapital- oder als Pensionsversicherung, wie sich aus folgender Definition ergibt:

> In the United Kingdom the term: Group Insurance is now understood, to mean the provision under one policy issued to an employer of the benefits of Life Insurance or Pensions for his employees.[26])

Sämtliche Versicherungsverhältnisse werden einheitlich von der Firma verwaltet und in einer Sammelpolice zusammengefaßt. Jedes Mitglied erhält eine Bescheinigung, — Certificate of membership —, die nicht den Charakter eines Versicherungsscheines hat.[27])

---

[21]) Moll: S. 588 ff.
[22]) Moll: S. 588 ff.
[23]) Burlot: L'Assurance „groupe" ou l'assurance collective en France, S. 828.
[24]) Burlot: S. 826.
[25]) Raisin: „Gruppenlebensversicherung auf dem 8. Internationalen Kongreß der Versicherungsgesellschaften in London 1927.
[26]) Clay and Turner: Pensions and Life Insurance Secured under group policies, S. 519.
[27]) Clay and Turner, S. 519.

Die Gruppenspitze handelt als Versicherungsnehmer. Auch im englischen Recht ist die Fremdversicherung nicht unbeschränkt zulässig. Die gesetzlichen Bestimmungen hierfür finden sich im Gambling Act von 1774. Der sich aus diesem Gesetz ergebende Leitsatz geht dahin, daß keine Versicherungen auf fremdes Leben abgeschlossen werden dürfen, wenn die Person, die die Versicherung eingeht („zu deren Nutzen, Gunsten oder für deren Rechnung eine solche Police genommen wird"), kein Interesse an der Erhaltung jenes Lebens hat.[28]) Ein derartiges Interesse ist jedoch bei der Versicherung der Angestellten und Arbeiterschaft anzunehmen.

Bei Ausscheiden eines Mitgliedes aus der Firma erlischt auch das Versicherungsverhältnis im Gruppenvertrag, kann aber als Einzelversicherung zu normalen Einzelbedingungen von dem Versicherten auf seinen Antrag fortgeführt werden (the option given to a withdrawing employee, to effect an individual policy at ordinary rates).[29])

Nordamerika: In den Vereinigten Staaten ist die Kollektivlebensversicherung schon seit längerer Zeit stark verbreitet. Anlaß dazu ist das Fehlen jeder öffentlichen Versicherung. Die amerikanische Kollektivlebensversicherung hat vielen anderen Ländern als Vorbild gedient und ist auch in Deutschland bei der Gestaltung der aufsichtsamtlichen Maßnahmen als Beispiel herangezogen worden. Ähnlich wie in Deutschland hat auch dort ein starker Kampf um diesen Versicherungszweig stattgefunden. Im Jahre 1906 wurden die Begünstigungsverträge grundsätzlich verboten. Die gesetzliche Grundlage hierfür fand sich in den durch die einzelnen Versicherungsgesetze aufgestellten antidiscrimination laws, so z. B. in dem § 89 des New-Yorker Versicherungsgesetzes, in dem § 69 des Versicherungsgesetzes von Massachusetts, im § 3538 des Vers.-Ges. von Connecticut, sowie im § 107 des Vers.-Ges. New Jersey. Diese Bestimmungen verbieten grundsätzlich den Gesellschaften Personen „derselben Klasse oder der gleichen Lebenserwartung", d. h. also gleichartige Risiken, unterschiedlich zu behandeln.

Dennoch gelang es der Kollektivlebensversicherung, sich durchzusetzen und eine gesonderte Behandlung zu erhalten.

Die Definition der Kollektivlebensversicherung ist einheitlich festgelegt. Auf der National-Convention of Insurance Commissioners von 1918 einigte man sich auf die folgende im Versicherungsgesetz des Staates New York niedergelegte Definition:

> „Gruppen-Versicherung ist eine Form von Lebens-Versicherung, durch die nicht weniger als fünfzig Angestellte, entweder mit oder ohne ärztliche Untersuchung, auf Grund einer dem Arbeitgeber auszufertigenden Police gedeckt sind; die Prämie wird entweder von dem Arbeitgeber allein oder aber von ihm und den Angestellten gemeinsam gezahlt; es müssen entweder alle Angestellten ohne Unterschied oder alle Angestellten einer bestimmten Klasse, je nach der Art der Beschäftigung, versichert sein; die Versicherungs-Beträge müssen auf einem Plan basiert sein, welcher die Möglichkeit individueller Auswahl ausschließt, und der Begünstigte muß ein anderer als der Arbeitgeber sein. Wenn

[28]) Elsholz: S. 66.
[29]) Clay and Turner: S. 519.

die Prämie von dem Arbeitgeber und den Angestellten gemeinsam gezahlt wird, und wenn allen versicherungsfähigen Angestellten die Gelegenheit gegeben ist, von der Versicherung Gebrauch zu machen, so ist bedingt, daß nicht weniger als 75 % aller Angestellten versichert werden."

Auch heute wird noch grundsätzlich die Notwendigkeit anerkannt, daß die gesamte Kollektivlebensversicherung einer Sonderregelung bedarf.[30])

Die Kollektivlebensversicherung tritt nur in Form eines einheitlichen Versicherungsvertrages auf

The contract is made betwen the carrier and the employer in the form of a master policy issued to the employer.[31])

Den Versicherten werden ebenfalls Bescheinigungen ausgestellt, aus denen der wesentliche Inhalt der Versicherung hervorgeht —

Stating the name of the employee, the employer, and the beneficiary. —[32])

Entsprechend der Natur der Gruppenverträge als einheitlicher Versicherungsverträge erfolgt der Zugang der Mitglieder durch einfache Beitrittserklärung —

the insurance assumes the risk immediately upon its approval. —[33])

Bezugsberechtigt ist in der Regel der Versicherte selbst, allerdings mit dem Recht, jederzeit einen Dritten als bezugsberechtigt zu benennen —

the employee names his own beneficiary and reserves the right to change at any time. —[34])

Als Versicherungsnehmer tritt die Firma auf. Auch in Nordamerika ist die Fremdversicherung nicht unbeschränkt zulässig. Als Grundsatz gilt, ähnlich wie in England, daß ein Interesse an der Erhaltung des fremden Lebens bestehen muß.[35]) Ein derartiges Interesse kann verwandtschaftlicher, aber auch geschäftlicher Art sein. Bei der Versicherung von Angestellten durch den Arbeitgeber ist es als vorliegend zu erachten.[36]) Im Staate New York ist durch den § 55 des Versicherungsgesetzes eine Sonderregelung erfolgt. Hiernach ist die Fremdversicherung außer auf Antrag des Versicherten selbst, grundsätzlich verboten. Es sind jedoch im einzelnen diejenigen Fälle aufgezählt, in denen dieser Grundsatz eine Ausnahme erfährt. Hierunter fällt auch die Unfallversicherung eines Arbeitgebers zugunsten seiner Arbeiter.[37]) In analoger Weise ist demnach auch die Kollektivlebensversicherung als zulässig zu erachten. Im übrigen sind die meisten Verträge als erlaubte Fremdversicherungen anzusehen, da das Versicherungsverhältnis nur entsteht, wenn die Beitrittserklärung des Versicherten vorliegt.

---

[30]) Hulway and Wandel: Life insurance in Virginia, S. 75.
[31]) Foley: Group Insurance, S. 15.
[32]) Foley: S. 15.
[33]) Foley: S. 19.
[34]) Foley: S. 8.
[35]) Elsholz: S. 92.
[36]) Elsholz: S. 94.
[37]) Elsholz: S. 97.

Das Ausscheiden aus der Gruppe führt ähnlich wie in den anderen Ländern in der Regel zur Aufhebung des Versicherungsverhältnisses, falls nicht das Ausscheiden wegen Krankheit erfolgt, für welchen Fall eine Fortführung im Gruppenvertrag vorgesehen werden kann.[38]) Aber auch im Fall des Erlöschens des Versicherungsverhältnisses besteht die Möglichkeit, die Versicherung ohne neue ärztliche Untersuchung und ohne neue Prüfung als Einzelversicherung in gleicher Höhe wie in der Sammelpolice fortzuführen, und zwar muß der Antrag innerhalb eines Monats nach Ausscheiden gestellt sein. —

> If the service of an employee should terminate he may convert his insurance . . . . for the same amount as covered under the group certificate provided application is made within thirty one days. —[39])

Ähnlich wie in den Vereinigten Staaten ist auch in Canada die Gruppenlebensversicherung gestaltet, also auch hier ein einheitlicher Versicherungsvertrag für Gefolgschaftsmitglieder mit einer Sammelpolice und mit einer in der Regel zwangsweisen Beteiligung sämtlicher Mitglieder.[40])

[38]) Cammack: Gruppenlebensversicherung in den Vereinigten Staaten.
[39]) Foley: S. 20.
[40]) Wood: Group insurance in Canada, S. 478.

Anlage:

Muster eines Gruppenvertrages für eine obligatorische Gefolgschaftsversicherung.

§ 1.

Personenkreis, Versicherungssumme.

1. Die Firma versichert mindestens 90% ihrer Gefolgschaftsmitglieder bei der Gesellschaft. Nach den Vorschriften des Reichsaufsichtsamtes müssen mindestens 10 Personen versichert werden.

2. Die Firma wird gleichfalls weitere Gefolgschaftsmitglieder, soweit sie beim Beginn ihrer Versicherung das 65. Lebensjahr nicht überschritten haben, während der Vertragsdauer in einem solchen Umfang bei der Gesellschaft anmelden, daß während der Vertragsdauer stets mindestens 90% der Gefolgschaftsmitglieder versichert sind.

3. Die versicherte Summe beträgt für sämtliche Gefolgschaftsmitglieder einheitlich RM . . . . . .

4. Von dem anmeldepflichtigen Personenkreis (Ziffer 1. u. 2.) sind von vornherein auszunehmen:

a) Auf Antrag der Firma Personen, für die das Bestehen anderweiter Versicherungen in mindestens der durch diesen Vertrag vorgesehenen Höhe bei einer aufsichtspflichtigen Versicherungsunternehmung nachgewiesen wird,

b) Personen, deren Versicherung die Gesellschaft abgelehnt hat.

§ 2.

Versicherungsnehmer, Bezugsberechtigte.

1. Die Firma ist Versicherungsnehmer sämtlicher Versicherungen. Sie verpflichtet sich, mindestens 20% der Beiträge zu eigenen Lasten zu übernehmen. Die versicherten Gefolgschaftsmitglieder sind mindestens entsprechend dem von ihnen selbst entrichteten Beitragsteil unwiderruflich bezugsberechtigt.

2. Verfügungen über die Versicherungsleistungen vor Eintritt der Fälligkeit sind nur im Einvernehmen mit der Firma unter Mitteilung an die Gesellschaft zulässig. Die Versicherten können für den Versicherungsfall dritte Personen als bezugsberechtigt bezeichnen.

§ 3.

Beiträge, Zahlungsverzug.

1. Die Gesellschaft legt der Beitragsberechnung den Tarif . . . . . zu Grunde.

2. Die monatlichen Beiträge zuzüglich der Versicherungssteuer sind von der Firma in einem Gesamtbetrage monatlich im Voraus an die Gesellschaft zu entrichten. Die Pflicht zur Beitragszahlung für einen Versicherten erlischt mit dem Ablauf der Versicherung bezw. mit dem Ablauf des Monats, in dem der Versicherungsfall eintritt.

3. Die Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen über die Kündigung einzelner Versicherungen gelten sinngemäß auch für die Gesamtversicherung, sofern die Firma ihrer Beitragspflicht nicht ordnungsgemäß nachkommt.

4. § 4 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist wie folgt ausgelegt:

Tritt ein Versicherungsfall nach fruchtloser Mahnung des Versicherungsnehmers, jedoch vor Kündigung der gesamten Versicherung ein, so wird die Gesellschaft die volle Versicherungsleistung gewähren, wenn die Firma ihr nachweist, daß der verstorbene Versicherte mit der Beitragszahlung nicht im Rückstande war.

§ 4.

Sammelversicherungsschein.

Die Gesellschaft stellt der Firma für alle Versicherungen einen Sammelversicherungsschein aus. Die versicherten Gefolgschaftsmitglieder sowie die auf sie entfallenden Einzelbeiträge und der Gesamtbetrag der Beiträge werden in einem Anhang zum Sammelversicherungsschein bezw. durch Nachträge ausgewiesen.

§ 5.

Aufnahme, Wartezeit.

1. Die zu versichernden Gefolgschaftsmitglieder sind der Gesellschaft listenmäßig mit Angabe von Namen und Geburtsdaten anzumelden. Die Gesellschaft verzichtet für diese Personen auf jede Gesundheitsprüfung und für den Anfangsbestand auf jede Wartezeit. Für die später hinzukommenden Gefolgschaftsmitglieder gilt eine Wartezeit von einem Jahr mit der Maßgabe, daß beim Tode während der Wartezeit nur soviel Zwölftel der versicherten Summe gezahlt werden, als Monate seit dem Beitritt zur Versicherung bis zum Tode begonnen haben.

2. Tritt jedoch der Tod als Folge eines Unfalles im Sinne der . . . . ein, so wird auch während der Wartezeit die volle Versicherungsleistung gezahlt.

§ 6.

Versicherungsbedingungen.

Für die Versicherungen gelten die am Beginntermin der einzelnen Versicherungen jeweils in Kraft befindlichen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Kapitalversicherung . . . . ." der Gesellschaft mit den durch die Sammelversicherung und den vereinbarten Tarif bedingten Abänderungen. Die bei Abschluß dieses Vertrages gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Abänderungen sind diesem Vertrage beigefügt. (Anlage . . . . .)

§ 7.

Ausscheiden.

1. Beim Ausscheiden von versicherten Gefolgschaftsmitgliedern aus den Diensten der Firma sind diese von der Versicherung abzumelden. Durch die Abmeldung erlischt der Versicherungsschutz und es wird die Rückvergütung nach § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gewährt.

2. Die ausgeschiedenen Versicherten haben jedoch anstelle des Rückkaufs das Recht, ihre Versicherungen mindestens zu dem Teil, zu dem sie die Beiträge aus eigenen Mitteln aufgebracht haben, als Einzelversicherungen gegen laufende Beitragszahlungen fortzusetzen. Sie haben in diesem Fall eine entsprechende Erklärung innerhalb von drei Monaten vom Termin des Ausscheidens ab an die Gesellschaft abzugeben.

Die Firma überträgt ihre übrigen Rechte und Pflichten als Versicherungsnehmer aus den betreffenden Versicherungen mindestens wieder zu dem Teil, zu dem die Versicherten die Beiträge aus eigenen Mitteln aufgebracht haben, auf die Versicherten selbst, so daß diese zu ihren Versicherungen Versicherungsnehmer werden. Für die Fortsetzung der Versicherung, die innerhalb der genannten Frist ohne Gesundheitsprüfung und neue Wartezeit in unmittelbarem Anschluß an die bisherige Versicherung gewährt wird, ist Voraussetzung, daß die geschäftsplanmäßig vorgesehene Mindestversicherungssumme erreicht wird. Auch nach dem Ausscheiden aus der Sammelversicherung gelten die gleichen Beitragssätze der . . . . . Die Beiträge sind von dem genannten Termin jährlich im Voraus zu zahlen und die Entrichtung in unterjährlichen Raten ist nur zulässig, wenn die Rate mindestens RM . . . . beträgt.

3. Überträgt die Firma ihre Rechte aus einer Versicherung, soweit sie die Beiträge zu eigenen Lasten übernommen hat, nicht auf einen ausscheidenden Versicherten, so wird für diesen Teil der Versicherung die Rückvergütung nach § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gewährt.

4. Abgangsmeldungen braucht die Gesellschaft nicht länger rückwirkend als vier Wochen gegen sich gelten zu lassen.

§ 8.

Geschäftsverkehr.

Der gesamte Schrift- und Zahlungsverkehr wird nur zwischen der Firma und der Gesellschaft geführt. Ein unmittelbarer Geschäftsverkehr zwischen den Versicherten und der Gesellschaft soll nicht stattfinden.

§ 9.

Zahlung der Versicherungsleistungen.

1. Die Versicherungsleistungen werden an die Firma zur Weiterleitung an die Berechtigten gezahlt. Die Firma haftet der Gesellschaft dafür, daß die Zahlung an die Berechtigten erfolgt.

2. Die Firma darf von den Versicherungsleistungen nur die rückständigen Versicherungsbeiträge des Betreffenden kürzen.

§ 10.

Unterrichtung der Versicherten.

1. Die Gesellschaft wird den einzelnen Versicherten Bescheinigungen, die die wesentlichen Bestimmungen der auf ihr Leben abgeschlossenen Versicherungen enthalten, durch Vermittlung der Firma aushändigen, falls die Firma nicht von sich aus diese Unterrichtung vornimmt.

2. Um eine Übereinstimmung aller Veröffentlichungen und Hinweise auf diesen Vertrag und die mit ihm zusammenhängenden Versicherungen mit den vertraglichen Bestimmungen zu gewährleisten, wird die Firma derartige Veröffentlichungen der Gesellschaft vor Herausgabe vorlegen.

§ 11.

Konkurrenz.

Während der Dauer dieses Vertrages wird die Firma mit keinem anderen Lebensversicherungsunternehmen eine ähnliche Vereinbarung treffen.

§ 12.

Dauer des Vertrages, Kündigung.

1. Der Vertrag wird zunächst auf die Dauer von 10 Jahren geschlossen, und zwar vom . . . . . bis . . . . . .

2. Diese Vereinbarungen werden stillschweigend jeweils um ein Jahr verlängert, falls sie nicht sechs Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt werden. Werden diese Vereinbarungen gekündigt, so bleiben die Verpflichtungen beider vertragschließenden Parteien aus den übrigen Bestimmungen dieses Vertrages für die dann bestehenden Versicherungen bis zum natürlichen Ablauf der einzelnen Versicherung in Kraft.

3. Erfüllt die Firma die ihr nach § 1 Abs. 1. und 2., § 2 Abs. 1., § 3 Abs. 2., § 8, § 9 Abs. 1. obliegenden Verpflichtungen nicht, so gelten vom nächsten Fälligkeitstermin ab die entsprechenden normalen Bedingungen für die Einzelversicherung.

Ist der Firma die nach § 1 Abs. 1. und 2. vorgesehene Beteiligung nicht möglich, so behalten sich die Vertragsparteien vor, den Vertragsinhalt dahin abzuändern, daß eine mindestens 50%ige Beteiligung mit den dadurch bedingten veränderten Aufnahmebestimmungen vereinbart wird.

4. Für den Fall, daß von seiten einer Reichs- oder Landesbehörde, insbesondere des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherungen, Änderungen dieses Vertrages bezw. der ihm zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen verlangt oder sonstige Anordnungen getroffen werden, die auf das Versicherungsverhältnis wesentlichen Einfluß haben, ist die Firma auch der Gesellschaft gegenüber verpflichtet, mit deren Einvernehmen den getroffenen Anordnungen Folge zu leisten.

SCHRIFTTUM.

1. Lehrbücher:

Dersch: Lehrbuch des Arbeitsrechts, 4. Auflage, Berlin 1932.
Enneccerus-Lehmann: Lehrbuch des Bürgerlichen Rechts, Teil II, 12. Bearbeitung. Marburg 1932.
Ehrenberg: Versicherungsrecht. Leipzig 1893.
Hagen: Versicherungsrecht in Ehrenbergs Handbuch des gesamten Handelsrechtes 8. Bd. Leipzig Reisland 1922.
Kohler: Versicherungsrecht in Dernburgs Bürgerlichem Recht des Deutschen Reiches und Preußens VI. Band 8. Buch, Halle 1910.
Versicherungslexikon 3. Auflage, Berlin 1930.

2. Kommentare:

Bruck: Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Kommentar, 7. Auflage, Berlin und Leipzig 1932.
Ehrenzweig: Versicherungsvertragsrecht (Reichsrecht und Österreichisches Recht mit den Tschechoslowakischen Besonderheiten) 2. Band, Wien und Leipzig 1935.
Gaupp-Jonas: Kommentar zur ZPO Gaupp-Stein-Jonas 2. Band, Tübingen 1934. 15. Auflage.
Gerhard-Hagen: Kommentar zum Deutschen Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag mit von Knebel-Döberitz, Broecker, Manes. Berlin 1908.
Hueck-Nipperdey: A. Hueck und H. C. Nipperdey, Lehrbuch des Arbeitsrechts 3. bis 5. Auflage, Mannheim, Band I, II.
Jaeger: Kommentar zum Schweizer Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, Band 2 und 3 Bern, 1933.
Prölsz: Kommentar zum VVG, München und Berlin 1935.
RGK: Das Bürgerliche Gesetzbuch mit besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Reichsgerichts, erläutert von Bessau Hallamik usw. 8. Auflage. Berlin und Leipzig 1934.
Roelli: Kommentar zum Schweiz. VVG 1. Band, Berlin 1914.
Staudinger: Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Allgemeiner Teil (I) 10. Auflage, Mannheim, Berlin und Leipzig 1936. Recht der Schuldverhältnisse (II) 9. Auflage, Mannheim Berlin Leipzig 1925—1931.
Warneyer: Kommentar zum BGB. für das Deutsche Reich. 2. Auflage Tübingen 1930.

3. Abhandlungen:

Asch: Die Gruppenlebensversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz. Diss. Bern 1930.
Bruck-Dörstling: Das Recht des Lebensversicherungsvertrages. 2. Auflage. Mannheim, Berlin, Leipzig 1933.
Brunn: Gruppenversicherung in Betriebs- und Tarifordnung in ZVW vom 10. Juni 1936.
Burlott: L'assurance „Groupe" ou l'assurance collective en France. In: „Revue Générale des Assurance Terrestres" 1930. Nr. 4—5.
Dorn: Abhandlungen über Gruppenversicherungen in den Abhandlungen zum 8. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaften in London.
Düby: Die rechtliche Natur der Kollektivversicherung mit besonderer Berücksichtigung ihrer Stellung im Schweiz. VVG (Abhandl. zum Schweizer Recht, Neue Folge 59, Heft. Bern 1930).

Elsholz: Die Versicherung auf fremden Tod nach deutschem und ausländischem Recht (Diss.). Urach (Württemberg) 1933.
Foley: Group Jnsurance New-York 1934.
Geschäftsbericht des Verbandes Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften.
Goot: Groepsverzekering. In: „De Levensverzekering", Amsterdam 1933, Nr. 3.
Hafner: Vortrag auf der Generalversammlung des Verbandes Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften in Goslar, 14./15. 9. 1933.
Hubrich: Die hauptsächlichsten Formen der Gruppenlebensversicherung und das Verbot der Begünstigungsverträge.
Hulway and Wandel: Life Insurance in Virginia, 1929.
Lippert: Gruppenversicherung in: Deutsche Versicherungswirtschaft, Band 2, Heft 15, S. 225.
Meinow: Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Gruppenversicherung (Diss.)
Mohler: Die Betriebsbeschäftigung als Grundlage des Versicherungsverhältnisses in der Arbeiterversicherung, Diss. Heidelberg 1910.
Moldenhauer: Rückversicherung in: Kritik des Gesetzentwurfs VV. Veröff. II, 1904.
Moldenhauer: Sozialversicherung in: Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 4. Auflage, Jena 1929.
Moser: Die Sterbegeldversicherung und das Verbot der Pfändung von „Hebungen" aus Sterbekassen in: ZVW 1914.
Propfe: Rechtliche Fragen um die Gruppenlebensversicherung. Diss. Köln 1936.
Ristow: Die Unfallversicherung, insbesondere in der Form der Kollektivunfallversicherung. Diss. Greifswald 1926.
Roth: Die rechtliche Natur der Gruppenversicherung in der Schweiz. Diss. Bern 1935.
Tesdorpf: Die rechtliche Beurteilung der Gruppenlebensversicherung in: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Berlin, April 1936.
v. Tuhr: Allgemeiner Teil des Deutschen Bürgerlichen Rechtes, Leipzig, 1910/1918.
Titze: Das Recht des kaufmännischen Personals, Leipzig 1928.
Titze: Bürgerliches Recht. Recht der Schuldverhältnisse, 4. Aufl. Berlin 1932.
Valér: Die Zustimmung des Versicherten zum Vertragsabschluß bei der Versicherung auf fremdes Leben, insbesondere bei der Gruppenversicherung (Zürich).
Weiß: Die rechtliche Gestaltung der Gruppenlebensversicherung. Diss. Jena 1933.
Witte: Die Notwendigkeit der Gruppenversicherung in: Die nationale Wirtschaft 1935.
Transactions of the Eighth International Congress of Actuaries, London 1927. Darin:
A. H. Raisin (London): Gruppen-Lebensversicherung.
E. E. Cammack (USA.): Gruppen-Lebensversicherung in den Vereinigten Staaten.
Verhandlungen des X. Aktuarkongresses (Rom 1934). Darin:
Clay and Turner: Pensions and Life insurance secured under groupe policies.
Marchand: L'assurance collective en Suisse dequis le congrés de Londres en 1927.
Moll: Gruppenversicherung in Holland.
Wood: Group Insurance in Canada.
Comptes rendus du XI. Congrès Int. d'actuaires, Paris 1937. Darin:
Dobbernack, Ullrich, Zahn: Gruppenversicherungen, Fürsorgeeinrichtungen der Arbeitgeber und Sozialversicherung in ihren Beziehungen zueinander.

4. Entscheidungen, Zeitschriften usw.

Allianz-Zeitung.
Arbeitsrechtsammlung (früher: Bensheimer Samml.): Entscheidungen des Reichsarbeitsgerichtes und des Reichsehrengerichtshofes, der Landesarbeitsgerichte, Arbeitsgerichte und Ehrengerichte. Herausgegeben von Dersch, Hueck, Mansfeld, Mende, Nipperdey, Volkmar.
Gruchots Beiträge: Beiträge zur Erläuterung des deutschen Rechtes, Berlin.
HRR: Höchstrichterliche Rechtsprechung.
JR: Juristische Rundschrift für die Privatversicherung.
Neue ArbRKartei: Arbeitsrechtskartei, herausgegeben von Kallee, Stuttgart.
Recht: Das Recht. Rundschau für den deutschen Juristenstand, Hannover.
RFH.: Entscheidungen des Reichsfinanzhofes. — —
RG: Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen, Leipzig.
RG.-Bolze: Die Praxis des Reichsgerichts in Zivilsachen.
ROHG.: Reichsoberhandelsgericht.
VA.: Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherungen.
Z: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft.
ZVW: Zeitschrift für Versicherungswesen, Berlin.

Abkürzungen:

RAG, LAG: Reichsarbeitsgericht, Landesarbeitsgericht.
RAP: Reichsaufsichtsamt für Privatversicherungen.
Normativbedingungen der Kapitalversicherung auf den Todesfall (Lebensversicherung) auf Grund der Beschlüsse der Hauptversammlung des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften vom 4. u. 5. Juni 1930 und vom 9. und 10. Juni 1931.

Lebenslauf.

Am 19. 8. 1913 wurde ich als Sohn des Bankbeamten Heinrich Kook in Berlin-Steglitz geboren. Schon früh verlor ich meinen Vater, der als Kompanieführer am 11. 11. 1914 bei dem Sturm auf Bixschoote in Flandern den Heldentod fand. Nach $3^1/_2$jährigem Besuch der Volksschule trat ich Ostern 1923 in das Helmholtz-Realgymnasium zu Berlin-Schöneberg ein und bestand dort Ostern 1932 das Abiturientenexamen. Von Oktober 1932 an betrieb ich in der Universität Berlin das Studium der Rechte. Nebenher war ich bei der Allianz und Stuttgarter Lebensbank zu Berlin tätig und lernte hierbei die verschiedenen Zweige der Lebensversicherung, insbesondere die Gruppenversicherung, kennen. Am 30. 3. 1936 bestand ich in Berlin die erste juristische Staatsprüfung. Nachdem ich nochmals sieben Monate bei der Allianz tätig war, begann im am 1. 11. 1936 mit der Ableistung meines Vorbereitungsdienstes, den ich bisher nicht unterbrochen habe.